

**Estudio de Factibilidad para la Creación de una Fundación de Apoyo para el Manejo de
Pacientes Neurológicos en el Municipio de Pereira**

Mariana Vega Lemus y Sabrina Morales Arbeláez

Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad Tecnológica de Pereira

Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional

María Esperanza López Duque

Octubre 5 de 2020

Contenido

Resumen	8
Abstract	8
Justificación	11
Problema de Investigación	12
Formulación del Problema.....	13
Sistematización del Problema	13
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco Referencial	14
Marco Teórico	17
La Administración: Concepto e Importancia	17
Teorías y Autores de la Administración	18
Beneficios de la Administración	20
La Importancia de las Fundaciones	20
Intervención y tratamiento en pacientes con trastornos neurológicos	21
Tipos de estudios: factibilidad, mercados, técnico y financiero	23
Marco conceptual.....	25
Concepto de organización	25
Relevancia de la Administración para la Organización	26
Planeación Estratégica en la Organización	27
La organización Como Sistema Social	27

Organizaciones Sin Ánimo de Lucro al Servicio de la Sociedad	28
Organización No Gubernamental	30
La Medicina Familiar y la Salud Pública	31
La Importancia de la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud	32
Servicios de Salud Para Pacientes con Trastornos Neurológicos	33
Rehabilitación, Promoción y Prevención	35
Marco Normativo.....	36
Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 1122 de 2007 y 715 de 2001	36
Resolución 412 de febrero 25 de 2000	37
Sentencia T.760 de 2008, de la Honorable Corte Constitucional	37
Decreto 3616 de octubre 10 de 2005	37
Ley 1164 del 3 de octubre de 2007	37
Decreto 1011 de 2006 y su Resolución 1043 de 2006	37
Decreto 190 de 1995 del Ministerio de Salud	38
Ley 1438 de 2011	38
Ley 1616 de 2013	38
Ley 1751 de 2015	39
Resolución 0330 de 2017	39
Marco Legal	40
Diseño Metodológico	43
Diseño de la Investigación.....	43
Etapas de la Investigación.....	44

	4
Fuentes de Investigación	45
Primarias	45
Secundarias	45
Tratamiento de la Información	45
Caracterización de la Demanda de Servicios de Salud y Apoyo Asociados al Tratamiento de Pacientes con Síndromes Neurológicos que Pueden Ofrecerse a Través de una Fundación	45
Análisis del Sector de la salud para Trastornos Neurológicos	46
Condiciones de Demanda de Servicios de Salud para Trastornos Neurológicos	51
Potenciales Usuarios de Servicios de una Fundación	54
Conclusiones.....	63
Identificación de Componentes Administrativos, Legales y Científicos Requeridos para la Puesta en Marcha de una Fundación	64
Modelo de Gestión para la Prestación de Servicios Complementarios Desde una Fundación a los Tratamientos de Salud Neurológicos	66
Visión de la Fundación	67
Misión de la Fundación	67
Organigrama	67
Identificación de Componentes Técnicos Requeridos Para la Puesta en Marcha de la Fundación.....	68
Estrategias de Publicidad	68
Etapas de Lanzamiento, Consolidación y Crecimiento	69

Conclusiones.....	80
Viabilidad Económica y Financiera para la Creación de una Fundación	81
Recursos Requeridos	81
Conclusiones.....	94
Recomendaciones	95
Referencias	96
Anexo 1	102
Encuesta virtual a clientes potenciales	102
Anexo 2	105
Entrevista con especialista que atienden pacientes neurológicos (Pereira, 2014)	
105	

Lista de Tablas

Tabla 1. Número de Empresas y Empleos en Risaralda en el Sector Salud

Tabla 2. Total de Viviendas y Hogares de Pereira y Risaralda

Tabla 3. Población Adulta Mayor y Rangos de Edad en Pereira y Risaralda 2018

Tabla 4. Discapacidades del Sistema Nervioso en Risaralda

Tabla 5. Grupos de Edad Según Dificultades para el Desarrollo de Actividades Cotidianas en Risaralda.

Tabla 6. Caracterización de Atenciones

Tabla 7. Población Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por Regímenes Según Regiones del País

Tabla 8. Servicios Para Ofrecer en una Fundación

Tabla 9. Etapa de Lanzamiento de la Fundación

Tabla 10. Etapa de Consolidación de la Fundación

Tabla 11. Estrategia de Crecimiento de la Fundación

Tabla 12. Gastos de Funcionamiento para la Puesta en Marcha de la Fundación

Tabla 13. Supuestos Financieros y Operativos para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación

Tabla 14. Cálculo de la Tasa de Descuento del Análisis Financiero para la Creación y Puesta en Marcha de una Fundación

Tabla 15. Inversiones Requeridas para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación

Tabla 16. Costos de la creación y puesta en marcha de la Fundación neurológica

Tabla 17. Proyección de Ingresos para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación

Tabla 18. Modelo Financiero para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación

Tabla 19. Indicadores Financieros del Proyecto

Lista de Imágenes

Imagen 1. Indicadores de Demografía Empresarial II Trimestre 2019 Risaralda

Imagen 2. Población con Registro para la Localización y Caracterización de las
Personas con Discapacidad 2010

Resumen

La práctica médica, como actividad social y económica, es idónea para desarrollar estrategias y programas que propendan por mejorar las relaciones que existen entre una empresa, sus clientes, sus “vecinos” y los recursos de los que se abastece para prestar servicios de calidad con oportunidad. Puede entenderse ello, como una muestra de compromiso con la sociedad en la que se origina, desarrolla y sobrevive una organización.

La creación de una fundación es la herramienta para que organizaciones puedan incluir prácticas y programas que faciliten el posicionamiento de su marca e imagen corporativa, mediante relaciones armónicas y sostenibles con sus trabajadores, la comunidad y el entorno en el que opera. Como lo menciona DuPree y Winter (2003) aunque los motivos para iniciar una fundación puedan variar, es común para todas, el compromiso de influir en problemas sociales y económicos (p. 9), es decir una fundación activa el crecimiento de empresas, aumenta el compromiso de los trabajadores y fomenta el respeto de la comunidad.

El proyecto que aquí se describe presenta las condiciones según las cuales se hace factible crear una Fundación para la atención de las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de los pacientes que requieren tratamientos neurológicos. Esto incluye a su núcleo familiar, que la mayoría de las veces se ve seriamente afectado en las condiciones de su existencia cotidiana puesto que se ven obligados al cuidado especial del integrante afectado por la enfermedad y el proceso de tratamiento, el cual es normalmente bastante tedioso.

Abstract

The medical practice as a social and economic activity is ideal to develop strategies and programs which improve existing relationships between a company, its customers, its “neighbors” and the resources from which it aims to provide quality services with

opportunities. This situation can be understood as a sign of commitment with the society in which an organization originates, develops and survives.

The creation of a foundation is a tool for organizations to integrate practices and programs that lead to facilitating brand positioning and corporate image, through harmonious and sustainable relationships with their workers, the community and the environment in which it operates. As mentioned by DuPree and Winter (2003), although the reasons for starting a foundation may vary, it is common for all of them, the commitment to influence social and economic problems (p. 9), that is, a foundation activates business growth, increases worker engagement, and encourages community respect.

The project described in this work, presents the conditions required for the creation of a Foundation which meets the emotional, psychological and social needs and aspects of patients requiring neurological treatment; including their family nucleus which its frequently seen to be seriously affected in their daily conditions, being forced to perform special care for the affected member by the disease and during the normally tedious process of the treatments.

Introducción

El presente estudio se realizó en diferentes etapas, bajo la premisa de reunir y analizar la información necesaria que permitió concluir la viabilidad de que en Pereira exista una fundación que ofrezca servicios neurológicos.

En primera instancia se recopiló información teórica que orientara sobre la administración y las organizaciones como sistemas sociales y la forma de planearlas para evaluar su viabilidad, integrando definiciones y análisis sobre el sistema de salud colombiano y el modelo de atención a pacientes neurológicos, que representan una población donde se debe priorizar dado que los trastornos neurológicos en su conjunto son una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo sin discriminar edad o género.

El estudio integró también información técnica con la que se describe cuáles son las patologías neurológicas más recurrentes y expone un marco normativo en el que se evidencia que no hay impedimentos legales para que en Pereira existan este tipo de organizaciones.

A partir de la información compilada y estudiando datos poblacionales, se definió el perfil de potenciales usuarios identificando los componentes administrativos y financieros que respaldan la viabilidad de la iniciativa.

Justificación

Para la mayoría de los sistemas de salud pública, los impactos familiares y comunitarios que se derivan de la aparición y el tratamiento de las denominadas “enfermedades de alto costo” (por sus efectos en el sistema público) no logran ser percibidos y, por consiguiente, no se han visto reflejados en la formulación de políticas públicas destinadas a la reducción o la gestión de las enfermedades con mayores niveles de complejidad en su tratamiento.

Es así como se atienden clínicamente enfermedades y a quienes los padecen, pero no se considera el contexto de dichos pacientes y las consecuencias que genera su enfermedad en la cotidianidad de su entorno. Un paciente con síndrome de dolor miofacial, por ejemplo, presenta un malestar que se puede ir incrementando a tal nivel que impacta su integridad física y emocional, estresándolo y convirtiéndolo en alguien irascible e intolerante, lo que seguramente propiciará conflictos personales con quien convive. Si bien al paciente el sistema de salud le trata el dolor y en el mejor de los casos interviene también su salud mental, a su cuidador o familiar ¿quién lo trata? Esta persona muchas veces ni se hace consciente de que necesita atención especializada porque vuelca su vida a la persona diagnosticada.

Así las cosas, contar con una Fundación cuyo objeto es realizar actividades de acompañamiento y respaldo a las familias de los pacientes en tratamiento, rehabilitación, investigación de patologías y/o síndromes con implicaciones neurológicas es abrir la puerta de todo un universo de nuevos servicios que harán más llevaderos y efectivos los tratamientos neurológicos, pues el paciente será asumido como ese conjunto de personas y situaciones que lo conforman y no solo como un ser con alguna alteración en su biología. Es escribir la ruta o dibujar el plano de cómo debe constituirse una fundación que pueda suplir

esa necesidad, pero sin depender siempre de la filantropía y garantizando su sostenibilidad en el tiempo.

Problema de Investigación

Las redes de apoyo son fundamentales en el proceso de tratamiento de la enfermedad y recuperación de la salud. En el paciente contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción y mayor sentido de control. Adicionalmente se crean y fortalecen intercambios, que pueden ser materiales, emocionales o de otro tipo, entre las familias y las personas. Simultáneamente, para las instituciones y las comunidades se generan oportunidades para la inclusión y la construcción de nuevas categorías sociales que aportan a la convivencia.

Estas redes, pueden dividirse en formales e informales. Las primeras, se crean como instituciones sociales con legalidad normativa con el propósito de brindar apoyo sistemático y estructurado en campos específicos y por ello, sus miembros cumplen roles concretos para lo que poseen la preparación técnica o profesional. Por otro lado, las redes informales son, predominantemente, relaciones comunitarias y familiares cohesionadas por componentes afectivos, experienciales y de confianza.

En ese orden de ideas y como se mencionó con anterioridad, el padecimiento de enfermedades neurológicas transforma radicalmente la vida del paciente y su grupo familiar en los ámbitos económicos, sociales y afectivos en los que se desenvuelven rutinariamente, haciendo posible identificar una sensible problemática asociada a la ausencia institucional pública y privada en procesos de fortalecimiento a las redes que se crean, de manera informal, en el tratamiento de pacientes con enfermedades neurológicas, o de creación de redes formales, auspiciadas por las instituciones de salud, que puedan aportar al bienestar social, familiar y personal de los pacientes y su grupo familiar más próximo.

1

2

Formulación del Problema

¿Es factible la creación de una fundación que atienda los efectos familiares y comunitarios asociados a la intervención y tratamiento de pacientes afectados por patologías y síndromes neurológicos en la ciudad de Pereira?

Sistematización del Problema

¿Se puede promover la creación de una fundación que atienda los efectos familiares y comunitarios asociados al tratamiento de pacientes afectados por patologías y síndromes neurológicos en Pereira?

¿Qué condiciones científicas, legales y administrativas son necesarias para crear una fundación asegurando el sostenimiento y la supervivencia a largo plazo?

¿Tendría una fundación como estas la viabilidad económica y financiera para atender pacientes con patologías y síndromes neurológicos y sus familias?

Objetivos**Objetivo General**

Elaborar un estudio factibilidad para la creación de la fundación que atienda los efectos familiares y comunitarios asociados al tratamiento de pacientes afectados por patologías y síndromes neurológicos en la ciudad de Pereira.

Objetivos Específicos

Efectuar un estudio de mercado que determine la demanda de servicios de atención y apoyo a los efectos familiares y comunitarios asociados al tratamiento de pacientes afectados por patologías y síndromes neurológicos en la ciudad de Pereira.

Elaborar el estudio técnico que determine los procesos y procedimientos científicos, legales y administrativos necesarios para la creación de la fundación.

Establecer la viabilidad económica y financiera para la creación de una fundación.

Marco Referencial

Se desarrollan los siguientes aspectos, relacionados directamente con el tema objeto de estudio, para profundizar en el análisis de la factibilidad para la creación de una fundación. Se inicia con el *abordaje de los antecedentes de las fundaciones en Colombia* proporcionan herramientas para realizar nuestro estudio como lo plantea Villar (2018) al analizar las dimensiones actuales, principales características, tendencias y desafíos de las fundaciones en nuestro país. Generando así inferencias que permiten enfocar el estudio para la factibilidad de crear una fundación en Pereira que apoye los pacientes neurológicos y el manejo necesario para la recuperación e integración a una sociedad.

A partir de las conclusiones del estudio revisado (Villar, 2018) se plantean los antecedentes de éste:

En Colombia las fundaciones fueron creadas a mediados del siglo XX y se incrementó en el siglo XXI, predominan las fundaciones empresariales sobre las familiares e independientes.

Las fundaciones tienen su propio órgano formal de dirección, al igual que las políticas de selección de los miembros para los órganos de dirección y el trabajo de los miembros es voluntario, sin permitir contratarlos para prestar los servicios profesionales a la fundación.

Los informes de las actividades de las fundaciones generalmente son de conocimiento público, realizan informes de estados financieros y resúmenes de gastos, pero no todos los disponen al público.

En Colombia predominan las pequeñas y medianas fundaciones con relación a empleo y variables financieras. Con respecto al tamaño imperan las de menos de 10 empleados. Los números de voluntarios en las fundaciones es bajo en las operaciones de las fundaciones y las variables financieras como activos, patrimonio, ingresos y gastos, están en montos bajos, catalogados hasta \$5 millones.

La educación es un aspecto privilegiado por las fundaciones. En orden siguen el apoyo al emprendimiento y las empresas sociales, la atención a la primera infancia, el desarrollo económico, hábitat y vivienda, desarrollo comunitario y de base, artes y cultura es bajo el apoyo a temas críticos de la realidad colombiana.

Las fundaciones están alineadas con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), sobresaliendo los de educación de calidad, salud y bienestar, trabajo decente y crecimiento económico, y fin de la pobreza.

Uno de los aspectos más usado para priorizar las poblaciones atendidas es la edad: adolescentes, jóvenes mayores, niños en edad escolar y preescolar. También predominan entidades sin ánimo de lucro.

Colombia es el país con mayor proporción de fundaciones que opera programas propios por encima de las donaciones a terceros.

La filantropía institucional colombiana se destaca en el contexto latinoamericano. Un gran porcentaje de las fundaciones colabora con otras desde el diseño, implementación, financiación y aprendizaje colaborativo, así como con alianzas público – privadas y cofinanciación de proyectos.

Evaluar necesidades, procesos y resultados, es un insumo usado de manera frecuente por las fundaciones. Se usa la evaluación para entender el aprendizaje interno y

ajustar programas. También se preocupan por tener evidencias para injerir en políticas públicas y mostrar resultados a la opinión pública.

Se encuentran diferencias entre las fundaciones empresariales, familiares e independientes. Las primeras son más recientes, con equipos pequeños y tienen el menor promedio del gasto al año. Con programas en sitios o áreas donde opera la empresa. Las segundas son más antiguas, con mujeres en los órganos de dirección. Son las que más usan formas de apoyo económico diferente a donaciones, como inversiones, bonos, préstamos. Éstas tienden a colaborar menos que las otras fundaciones y las que no se alinean con prioridades de los gobiernos. Y las terceras tienen más personas en su equipo de trabajo, así como mayor promedio en ingresos, activos y gastos. También son las que más proporcionan informes para conocimiento público.

Para complementar los antecedentes del tema en Villar (2018) se abordan recomendaciones para las fundaciones en Colombia que apoyan el desarrollo de este estudio:

Crear fundaciones comunitarias en el país, generando así más diversidad de temas apoyados, estrategias, poblaciones y áreas geográficas por la filantropía institucional.

Incrementar las donaciones y así incrementar la acción social apoyada en la filantropía institucional.

Alinearse con los ODS para priorizar los objetivos en el país, en las regiones y municipios, generando así una coordinación entre instituciones logrando mejorar y alcanzar metas y acciones en conjunto que impacte en indicadores.

Promover transparencia y optimizar el acceso a informes generados por las fundaciones y así mejorar la transparencia en el mundo fundacional.

Progresar en la colaboración entre fundaciones y así mismo de éstas con el gobierno en el posconflicto, lo que realmente impacta en la coordinación entre instituciones, trabajo

colaborativo territorial y por ende en construcción de comunidades sostenibles en diferentes lugares del país.

Marco Teórico

Con el fin de abordar el objeto teórico del estudio se presenta qué es la administración, importancia y principales teorías:

La Administración: Concepto e Importancia

Con el fin de dar inicio oportunamente a la investigación sobre un estudio de factibilidad para la creación de una fundación de apoyo para el manejo de pacientes neurológicos en el municipio de Pereira, es necesario iniciar comprendiendo el término administración organizacional.

Al consultar el significado de administración, se encuentran relacionadas en las definiciones palabras como gestión, gerencia, dirección, conducción, entre otras, que definitivamente tienen en común la coordinación que se debe aplicar para obtener unos objetivos o logros, por lo que se comprende que:

La administración es el proceso de trabajar con gente y recursos para alcanzar las metas organizacionales. Los buenos gerentes hacen cosas con eficiencia y con eficacia [...] cuando el proceso administrativo se ejecuta de forma adecuada, comprende una variedad de actividades, como planeación, organización, dirección y control. Estas actividades básicas [...] son las funciones tradicionales de la administración. (Bateman y Snell, 2001, p. 6-7).

Es indispensable entender dentro del concepto de administración la necesidad de conseguir la fidelidad y satisfacción de los clientes que nutren las organizaciones y que les permiten adoptar nuevos retos para mejorar los servicios ofrecidos y avanzar en el manejo de los recursos disponibles, así como Ballina (2000) que también abarca la necesidad de

optimizar estos recursos para la obtención de mayores beneficios en el concepto de la administración:

Hoy en día se le ha conceptualizado como el proceso a través del cual se dirigen los recursos humanos, materiales y financieros para la consecución de ciertos objetivos, pero muy especialmente, para mantener complacido al cliente que es el que permite seguir viviendo y desarrollando a la empresa (p. 3).

Finalmente, con Chiavenato (2001) se concluye que la "... administración es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar el empleo de los recursos organizacionales para conseguir determinados objetivos con eficiencia y eficacia" (p. 3), es decir se debe incluir la capacidad de respuesta para obtener un resultado específico o para producir un efecto esperado, con el mínimo de recursos posibles y en el menor tiempo posible.

Relacionando las definiciones que se revisan, se encuentran factores que priman actualmente en las organizaciones, en donde se pretende unir los conocimientos y habilidades de las personas (recurso humano), en ambientes propicios para la obtención de objetivos organizacionales con la optimización de recursos financieros, tecnológicos, sociales, etc.

Teorías y Autores de la Administración

Para complementar el concepto de la administración como el proceso de planear, organizar, actuar y controlar, nos apoyamos en algunos autores que abordan en sus teorías elementos de los procesos sociales, relacionados con las personas, sus condiciones e interacciones dentro de un proceso administrativo con el fin de mejorarlo, es por esto que cobra importancia la formación permanente de los directivos de las instituciones, ya que son los llamados a generar sistemas más abiertos y con la participación activa de los integrantes de la organización. En este sentido, Mintzberg (2004) analiza la formación y capacitación

que se proporciona a los jóvenes sin experiencia, basada en casos de estudio y aspectos cuantitativos, sin proporcionar un sentido de realidad de lo que deben enfrentar cuando se aplican los procesos administrativos, este autor critica a las escuelas de administración por no apostar a una combinación y equilibrio entre conocimiento científico, experiencia (vivencias) y visión.

Con el fin de optimizar los recursos disponibles logrando cada vez mejores resultados, Taylor (1984) hace referencia de manera exclusiva a la racionalización del trabajo de los obreros, con el fin de determinar principios que fueran aplicables a todas las circunstancias presentadas en una empresa, en donde el trabajo operativo se circunscribe al estudio de tiempos y movimientos, división de tareas y la especialización del trabajador, para disminuir costos en la producción del servicio. Taylor de la mano de Fayol (1986), pionero de la teoría clásica, parten de la observación de cómo obtener mayor productividad aplicando los aspectos mencionados, para definir las funciones básicas de la empresa y el concepto de administración desde la planeación, organización, dirección, coordinación y control, aplicables a cualquier tipo de empresa. Para Fayol existe una proporcionalidad de la función administrativa, repartida en todos los niveles de la empresa.

Para analizar la factibilidad de la creación de una Fundación es necesario centrarnos en teorías que aborden la interdependencia de las relaciones humanas, como principales recursos para un desarrollo organizacional y que en una empresa como esta cobra mayor sentido por el objeto social de aportar para el mejoramiento de la calidad de vida de personas con discapacidades, es así como la teoría de la dependencia de recursos, que surge a mediados de los 70 (Aldrich y Pfeffer, 1976) centra su análisis en las decisiones de las organizaciones, que dependen del contexto para obtener los recursos que necesitan: humanos, tecnológicos, materiales, financieros y otros, además que también pueden ser proveídos por otras organizaciones, generando una cadena de valor y de dependencia de recursos interorganizacional, y que según la teoría del desarrollo organizacional se presenta

la unión entre el ser humano, la organización y el entorno, para promover el crecimiento y el desarrollo de la estructura organizativa según el potencial, que a su vez permita recurrir a estrategias de diagnóstico, intervención y propuestas de cambios estructurales, que junto a modificaciones de comportamiento, mejoren la eficiencia y eficacia de las empresas (Chiavenato, 1987 y Motta , 1995).

Beneficios de la Administración

En la búsqueda de recuperar el sentido de lo humano, hace que tenga más vigencia ese ser pensante que según Bolaños (2011) propone, dirige y controla las organizaciones, apoyado en otros individuos que con su trayectoria e inteligencia persigan las metas y objetivos determinados, acompañados con correctas estrategias de comunicación, puesta en marcha del cambio o modernización y la respectiva evaluación del impacto, configurando los elementos propios del Desarrollo Organizacional. La productividad, eficiencia, costos, profesionalización, recursos, motivación, ganancias, poder, autoridad, entre otros, siempre están presentes en el acto administrativo, son observables y puestos en mesa de análisis, con una columna vertebral representada por el Proceso Administrativo, considerado la herramienta más valiosa para cualquier líder en cualquier organización (Santiago y Silva, 2017).

Se concluye, por tanto, que los beneficios del proceso administrativo se alcanzan con la intervención oportuna y coordinada de todos los integrantes de una organización, en el cual cada uno conoce su responsabilidad en el equipo de trabajo para el logro de las metas definidas, recuperando desde la esencia del ser humano, la capacidad de comunicarse con sus pares, a través de la evaluación de aspectos positivos y negativos que permitan ser el punto de partida para el mejoramiento continuo de la organización.

La Importancia de las Fundaciones

En el desarrollo se hace referencia a la administración, las organizaciones y cómo estas se interrelacionan para lograr los objetivos que se proponen y que permitan mejorar y satisfacer las necesidades de los usuarios, así como aportar a la construcción de sistemas sociales. A partir de este desarrollo abordar el significado de las fundaciones para consolidar los conceptos es la forma de aunar y fortalecer las bases para el análisis de la factibilidad de creación de una Fundación.

Haciendo referencia al concepto en el derecho administrativo, las fundaciones son organizaciones sin ánimo de lucro que, por voluntad de los creadores o fundadores, afectan su patrimonio para el logro de fines de interés general y junto con las sociedades y asociaciones, forman la categoría importante de personas jurídicas. Estas deben contar con la dotación necesaria para cumplir sus objetivos y están provistas de un gobierno y una representación. Así como lo expresa Manavella (1997) los elementos constitutivos de la fundación: la dotación, es decir el conjunto de los bienes que comprende la afectación, el fin altruista, que es desinteresado y de interés público y la organización, que permite administrar y representar esos bienes.

Intervención y tratamiento en pacientes con trastornos neurológicos

Las intervenciones y tratamiento de los trastornos neurológicos dependerán del tipo, clasificación y progreso de la enfermedad, pero primero es necesario enfocar las acciones con estos pacientes en las acciones o estrategias de prevención como se clasifican según la Organización Mundial de Salud en medidas primarias (medidas para prevenir el inicio de la enfermedad o evitar una condición específica), secundarias (diagnosticar tempranamente, realizar un tratamiento correcto, manejo de factores de riesgo) y terciarias (rehabilitación, cuidado paliativo, tratamiento de complicaciones, educación al paciente, etc.). De manera más amplia en la prevención primaria se usa la vacuna para erradicar la Poliomielitis, medidas para control de presión arterial, niveles de colesterol, diabetes mellitus, disminuir

consumo de tabaco, mejorar la alimentación y actividad física, así como uso de casco para reducir las lesiones cerebrales y muertes en accidentes de motos y bicicletas. En la prevención secundaria para trastornos como la epilepsia se realiza medicación para lograr que hasta el 70% de los pacientes no tengan crisis, cuando son tratados correctamente y en pacientes con enfermedad cerebrovascular, el manejo en unidades especializadas, para controlar la mortalidad y discapacidad. Finalmente, la atención terciaria se enfoca en intervenciones que combaten el estrés, depresión en personas que atienden a pacientes con demencia, estrategias de rehabilitación basada en la comunidad influyendo en la calidad de vida y la participación y finalmente métodos que disminuyan el estigma de la epilepsia, logrando disminuir temores con los pacientes y ser aceptarlos por la comunidad (OMS. 2006. p 13).

Se aborda también el tratamiento de los principales trastornos neurológicos con el fin de relacionarlos con los servicios que la fundación pueda prestar a los pacientes y a su familia y según la Organización Mundial de la Salud se pueden enfocar los tratamientos así:

En la demencia es necesario aclarar que no hay cura, hay medicamentos que desaceleran de manera temporal la declinación cognitiva progresiva y tratamiento de síntomas psicológicos como depresión, ansiedad, alucinaciones, agitación, etc. También es necesario determinar intervenciones no medicamentosas efectivas para manejar los problemas de conducta. (OMS, 2006. p 52).

En la epilepsia la meta del tratamiento es el mantenimiento de un estilo de vida normal, con el control de ataques y con los mínimos efectos secundarios causados por la medicación. También es necesario invertir en instituciones de cirugía para disminuir la carga económica y humana de esta enfermedad. Los pilares para el tratamiento están relacionados con aspectos psicosociales, cognitivos, educativos y vocacionales. (OMS, 2006. p 69).

Cuando los pacientes sufren dolor asociado a trastornos neurológicos también se generan cargas importantes para las entidades de salud, es por esto por lo que el

diagnóstico y tratamiento correcto debe ser prioridad para las entidades. Las posibilidades de tratamientos disponibles para el dolor causado por enfermedades del sistema nervioso incluyen terapias farmacológicas y físicas, de intervención como los bloqueos de nervios y terapias psicológicas. Estos tratamientos se deben combinar con el manejo de la condición primaria o de base. (OMS, 2006. p 151).

En la enfermedad de Parkinson actualmente la cirugía funcional, desarrollada como un método paliativo, es la opción terapéutica más importante. El inicio de la terapia farmacológica se comienza según la edad, estado mental del paciente y gravedad de la enfermedad. En pacientes jóvenes, se prefiere postergar el uso de medicamentos más potentes, tales como la levodopa, para prevenir el desarrollo temprano de complicaciones motoras (OMS, 2006. p 162).

Finalmente, en la enfermedad cerebrovascular, el desarrollo de tratamientos específicos de emergencia para mejorar los resultados de una identificación y manejo oportuno. En países desarrollados se ha hecho un esfuerzo para construir unidades cerebrovasculares especializadas en el tratamiento y manejo de esta enfermedad, que también impactan en los índices de discapacidad e incorporación a su entorno social y familiar de manera temprana. (OMS, 2006. p 179).

Tipos de estudios: factibilidad, mercados, técnico y financiero

Es necesario determinar dentro del marco teórico los significados de estudios de factibilidad, de mercados, técnico y financiero:

En el **estudio de factibilidad** se requiere representar con la mayor precisión lo que sucederá con un proyecto si se desarrolla, así como saber si el proyecto contribuye a la conservación, protección o restauración de los recursos implicados. Es necesario contestar la pregunta si es conveniente o no realizar una inversión, así como determinar la factibilidad

de un proyecto propuesto evaluando diferentes variables en estudios “de viabilidad comercial, técnica, legal, organizacional, de impacto ambiental y financiera”. (Chain, 2007, p. 37). Otro de los factores que se incluyen en el estudio de factibilidad es comprender comportamientos, sobre todo si se trata de propiciar cambios culturales y de mentalidad, como ocurre con los pacientes con diagnósticos neurológicos que son estigmatizados e incluso señalados por sus grupos sociales, sin conseguir una aceptación en una vida normal cuando se presentan crisis o descompensaciones de la enfermedad. En conclusión, se establece que con un estudio de factibilidad se espera “mejorar el nivel de información para tomar una decisión más ponderada, o proceder al diseño definitivo para ejecutarlo, o abandonar el proyecto de manera temporal o definitiva al no presentar ventajas comparativas que ameriten su ejecución.” (Miranda, 2001, p.35).

El **estudio de mercados** es el resultado de un proceso en el cual se reúne, analiza e interpreta información relativa al mercado objeto del estudio. Se analiza el entorno del proyecto, demanda, oferta y estrategia comercial, dentro de la cual se estudia el producto, precio, canales de distribución y promoción o publicidad, como lo describe Orjuela y Sandoval (2002) se evalúa y analiza desde la perspectiva del evaluador, en cuanto a costo y beneficios de cada una de las variables escogidas y que tengan incidencia en la rentabilidad del proyecto (p. 9). Así mismo Méndez (2004) agrega en este estudio el análisis del cliente o usuario, de la competencia y de los proveedores, como los mecanismos de comercialización para ser competitivos, establecer precios, medios publicitarios que son necesarios para ingresar en los mercados, la fuerza de venta que se usará, los mecanismos de atención al cliente y la tecnología que se usará (p. 36).

El **estudio técnico** es aquel que presenta el tamaño óptimo de la fundación, localización, análisis organizativo, administrativo y legal, cumpliendo la función de instaurar información para cuantificar el monto de inversiones y costos de operación pertinentes como lo plantea Chain (2007) en donde su objetivo principal es determinar la utilización eficiente y

eficaz de los recursos disponibles para la producción de los servicios deseados, con este estudio también se obtiene información de las necesidades de recursos que se requieren para poner en marcha el funcionamiento de la fundación para cuantificar el costo de la operación o puesta en marcha (p. 45) y en el estudio **financiero** el mismo autor plantea que los objetivos de éste son:

ordenar y sistematizar la información de carácter monetario que proporcionaron las etapas anteriores, elaborar los cuadros analíticos y datos adicionales para la evaluación del proyecto y evaluar los antecedentes para determinar su rentabilidad.

La sistematización de la información financiera consiste en identificar y ordenar todos los ítems de inversiones, costos e ingresos que puedan deducirse de los estudios previos. Sin embargo, y debido a que no se ha proporcionado toda la información necesaria para la evaluación, en esta etapa deben definirse todos aquellos elementos que debe suministrar el propio estudio financiero. (2007, p. 48)

Marco conceptual

Concepto de organización

Ahora es preciso comprender más a fondo el significado de una organización para realizar un engranaje con la administración y la manera de potencializar la factibilidad para la creación de la Fundación. Las organizaciones son entonces, formaciones sociales específicas en el tiempo y el espacio, desarrolladas por la sociedad como formas de articulación para resolver problemas concretos y que obran bajo propósitos específicos. (Ocampo, 2007), es así como podemos describir que las organizaciones son el objeto sobre el cual se aplica la administración en donde se encaminan acciones para el logro de los objetivos trazados desde la planeación con el uso efectivo de los recursos humanos y materiales (tecnología, equipos, instalaciones físicas, etc.).

Otro concepto, que se adapta al objeto de este proyecto, es según Schvarstein (2001) el establecimiento y agrupación de actividades y recursos necesarios que interactúan entre sí a través de una coordinación horizontal y vertical para el cumplimiento de los objetivos contemplados en la estructura de la empresa.

Con lo anterior descrito, es necesario que dentro de los elementos claves analizados para la creación de una Fundación que desde su concepto es una entidad u organización sin ánimo de lucrarse, con el propósito de apoyar sus cometidos, que deben ser necesariamente de utilidad pública para el servicio de la comunidad.

Relevancia de la Administración para la Organización

La relevancia de la organización empresarial, está directamente relacionado con el papel que cumple la administración, responsable de dinamizar y accionar el esfuerzo humano colectivo, aunque como lo analiza Johansen (1990), es la administración, quien gracias a la construcción de redes sociales entre individuos, interactuando en un contexto de recursividad, se logra desarrollar un patrón sinérgico, lo que significa para el autor, que la administración es la que crea las organizaciones y las mantiene integradas.

Actualmente para el ser humano, la práctica de la administración tiene implicaciones en las diferentes áreas de su existencia, recordando que también hay una ruptura y cambio radical producido por la modernidad en la forma de vida y la construcción de la sociedad, que necesariamente repercute en la naturaleza de la administración y por consiguiente en las organizaciones. Recordando que dos revoluciones, de la libertad y la tecnológica, aumentan el desapego de las facetas que un individuo desarrolla alrededor de la familia, la educación y el trabajo, y las trasladan al contexto urbano, a lo que Luhmann (2010) sugiere que “nadie discute que la sociedad moderna depende directa o indirectamente, en todos sus aspectos, de la organización” (p. 442).

Planeación Estratégica en la Organización

Como parte fundamental de este proyecto es la comprensión y aplicación de la planeación estratégica para la determinación real de las necesidades de la comunidad y su satisfacción, que finalmente tendrá repercusiones en el mejoramiento de la calidad de vida de un ser humano, familia y comunidad. Esto se apoya en el concepto explicado por Martínez (2005) donde:

el proceso de planeación comprende el investigar y analizar las condiciones futuras para poder trazar un plan de acción que la organización puede seguir, tomando en cuenta toda la información proveniente del entorno tanto interno como externo. La planeación estratégica generalmente es una planeación a largo plazo que involucra a toda la organización y busca ubicarla en una posición exitosa dentro del entorno en el cual está inscrita. Para trazarla es necesario estudiar cuidadosamente varios factores como, por ejemplo, las necesidades de los clientes, lo que está haciendo la competencia, los recursos de que se dispone, de manera que se pueda tener claridad en cuanto a la definición de su misión; es decir, su razón de ser, esa particularidad con la cual va a entrar a competir. Este es uno de los pasos más importantes cuando se habla de planeación estratégica y, por lo tanto, se debe definir muy bien, de manera que se ajuste a ella y permita su actualización (p. 72).

Mintzberg (1998) ha identificado diez escuelas o paradigmas del pensamiento estratégico, distinguiendo los enfoques normativos, descriptivos, y taxonómicos, cada uno considerando aspectos que tienen que ver con la elaboración o formulación de la estrategia, los actores y responsables del enfoque, y por último la configuración y puesta en marcha de la estrategia.

La organización Como Sistema Social

Hablar de organización debe enmarcarnos en el ámbito de un conjunto de personas y recursos interrelacionados que deben equilibrar la influencia del entorno con la

responsabilidad de satisfacer unas necesidades insatisfechas al fabricar un producto o brindar un servicio, así como concluye Luhmann (1997): Las organizaciones son en eso sistemas sociales que se permiten tratar al comportamiento humano tal como si fuera un decidir. La realidad social del decidir en organizaciones es interpretada por consiguiente como la sola aceptación o suposición o sugestión de los participantes en el sistema. (p. 45)

También se determina la organización como un sistema socio técnico en el enfoque de Tavistock, como se describe en el libro de Chiavenato (2007), la administración de recursos humanos, que se refiere a las dos funciones: la técnica, relacionada con coordinar el trabajo y ejecución de las tareas con ayuda de las herramientas o tecnología disponible, y la social, que se refiere a la manera de relacionamiento de las personas y cómo trabajan juntas.

Este sistema está conformado por tres subsistemas: sistema técnico o de tareas, sistema gerencial y el sistema social, en donde concurren el flujo del trabajo y la tecnología; la estructura organizacional, políticas, procedimientos, reglas, toma de decisiones y otros elementos que facilitan el proceso administrativo; y la cultura organizacional, valores y nivel motivacional, respectivamente.

En conclusión, en la organización, no puede verse el sistema social aislado del técnico, ya que hacen parte del contexto total y cualquier alteración afectará al otro. Los conocimientos, experiencia, cualidades personales (habilidades, destrezas), son aspectos que dependen de la tecnología que se use en la organización, haciendo indispensable el engranaje de ambos sistemas que interactúen coordinadamente a favor de la organización.

Organizaciones Sin Ánimo de Lucro al Servicio de la Sociedad

Durante los recientes años han surgido en el ámbito nacional e internacional organizaciones sin ánimo de lucro con un gran protagonismo social, político y económico.

También en Colombia, al igual que en otros países latinoamericanos, las organizaciones del tercer sector han crecido de forma significativa.

Este fenómeno ha sido denominado por algunos como sociedad civil global (Salamon, 1999; Kaldor, 2003 citado en Gómez, 2014) y obedece a una especie de revolución global (Salamon, 1999 citado en Gómez, 2014) o a una verdadera explosión de la sociedad civil (Rosenau, 1997 citado en Gómez, 2014). Las organizaciones no gubernamentales, las fundaciones, las asociaciones y el resto de las entidades sin ánimo de lucro se han adueñado de un puesto relevante en la sociedad civil colombiana durante las últimas dos décadas. En parte, han basado su auge en el desencanto producido hacia el Estado, en resultar cercanas al ciudadano común, en generar tanta simpatía como confianza (Gordon, 2005 citado en Gómez, 2014), y en mostrarse como actores eficaces y legitimados por la sociedad para actuar con las poblaciones que demandan atención por parte del Estado.

El entusiasmo por todo el espectro de organizaciones de la sociedad civil (OCS) es compartido en América Latina tanto por los sectores que favorecen el neoliberalismo como por los sectores de izquierda (Martínez Novo, 1999 citado en Gómez, 2014), sin embargo, la naturaleza del entusiasmo está diferenciada. Según Sorj (2007, citado en Gómez, 2014), para la visión liberal, las organizaciones de la sociedad civil deben reemplazar parcialmente los servicios de protección social del Estado, mientras que para la izquierda son el nuevo vehículo para canalizar los reclamos de justicia tras el colapso de la alternativa socialista (Gómez, 2014, pág. 360).

El auge de las organizaciones de la sociedad civil evidencia las deficiencias operativas del Estado y el detrimento de las asociaciones populares de base (organizaciones con respaldo electoral), debido a la participación de estas en asuntos comunitarios de competencia del Estado con financiación privada, en principio, y pública, posteriormente, durante sus etapas de consolidación social y política.

Sin embargo, las modalidades de gestión y las fuentes de financiación de las organizaciones de la sociedad civil no son un estándar. En algunos lugares, la financiación del Estado ha logrado politizar la gestión de las organizaciones y afectar su análisis crítico ante la administración pública, en la mayoría de los casos, sin importar el origen de la financiación de sus proyectos han logrado mantenerse como garantes de los derechos individuales, colectivos, económicos y ambientales.

Organización No Gubernamental

El nombre de Organización no gubernamental (ONG) según Pineda (1999): proviene en principio de organismos multilaterales tales como: el Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo –PNUD-, el Banco Mundial –BM-, el Fondo Monetario Internacional -FMI-, que son instituciones que operan con el aporte de sus integrantes, normalmente con objetivos relacionados con la promoción de programas de desarrollo, con el fin de describir aquellas organizaciones socias en países que tienen diferentes trayectorias de desarrollo (pág. 122).

El mismo autor afirma que las ONG aportan para el desarrollo de áreas como ambiente, derechos humanos, promoción comunitaria, promoción política, etc. Siendo una importante fuente de trabajo para profesionales en el campo de organizaciones de contratación pública y también con acciones de desarrollo encaminadas a generar y mejorar el empleo e ingresos en el sector informal a través de microempresas.

De acuerdo con Mejía & Zea (2003) definen las ONG como organizaciones que se constituyen por personas naturales o jurídicas que, con acciones de asistencia social, progreso de comunidades, logran mejorar y mantener la calidad de vida de una sociedad. Estas organizaciones son independientes y pueden tomar sus propias decisiones sin contar con autorización o aprobación del Estado, sin excluir la existencia de un trabajo conjunto, concepto que se ajusta a la naturaleza de la Fundación. También para Villar (s.f), la ONG se

asemeja a una empresa en su estructura y funcionamiento, pueden prestar servicios al Estado y a otras empresas del sector privado por medio de contratos de prestación de servicios, por lo cual las ONG cumplen con características similares a una entidad empresarial: Instituciones privadas no gubernamentales, con formas propias de autogobierno y creadas voluntariamente. La diferencia entre empresa y organismo no gubernamental es que éstos no reparten sus excedentes, incluso produciéndolos, mientras que cualquier organización empresarial es extender las utilidades que se producen y repartirlas entre los accionistas de la empresa.

La Medicina Familiar y la Salud Pública

El enfoque de medicina familiar y salud pública concentra su interés en las condiciones contextuales de poblaciones completas en lugar de hacerlo en pacientes individuales, mientras que la neurología clínica usualmente atiende a un paciente por vez con el fin de tratar una condición neurológica específica. El apoyo familiar incluye, no solo, los cuidados requeridos para la satisfacción de necesidades básicas tales como alimentación y cuidado personal; si no también el acompañamiento en todos los momentos del tratamiento para garantizar la continuidad de este y la adecuada autoadministración de medicamentos y psicofármacos, que propendan por la integración del paciente a las relaciones sociales de su grupo familiar y comunitario.

Se ha planteado que los profesionales de la salud pública abordan los trastornos neurológicos en forma más amplia que los neurólogos, ya que observan el trastorno y los problemas relacionados con la salud entre los núcleos familiares e incluso las comunidades enteras, promoviendo en ellas prácticas y conductas para asegurar que las poblaciones permanezcan saludables, apoyando este concepto la Organización Mundial de la Salud enfatiza la necesidad de la prevención de estos trastornos y proporcionar atención neurológica, desde la atención primaria de la salud, con proyectos internacionales sobre

salud pública, en los que se destaca la Iniciativa Global sobre Neurología y Salud Pública (OMS, 2018).

La Importancia de la Calidad en la Prestación de Servicios de Salud

En las organizaciones del sector de la salud, las estrategias deben estar fundamentadas en la calidad del servicio. Albrecht (2004) asegura que las organizaciones logran ofrecer un excelente servicio mediante el control de tres factores fundamentales, a saber:

1. La Estrategia del Servicio: una estrategia del servicio bien concebida, la cual orienta la atención de la gente de la organización hacia las prioridades reales del cliente.
2. La Gente: las organizaciones a través de algunos medios deben estimular y ayudar a los empleados a mantener su atención fija en las necesidades del cliente y generar una capacitación constante.
3. Los Sistemas: como “sistemas amables para el cliente”, es decir el sistema de prestación del servicio en que se apoya el empleado debe estar verdaderamente diseñado para la conveniencia del cliente y no para la conveniencia de la organización.

Ello genera una revolución del servicio, entendiéndolo como un fenómeno de alto impacto para las empresas modernas, que tratan de ser efectivas, atraer y retener a sus clientes.

Como concluye entonces Albrecht (2004) un nivel de calidad de servicio comparado con los competidores es superior ante sus clientes para poder cobrar un precio más alto por su producto de servicio, gana una participación en el mercado increíblemente elevada y/o disfruta de un margen de utilidad superior al de sus competidores.

La mayoría de los países cuenta con un sistema de salud que incluye la prestación de servicios por parte del sector público y privado. Los servicios de salud públicos son gestionados por el Estado e incluyen las coberturas mínimas para el mantenimiento de la

salud. La incapacidad estatal para prestar servicios de salud ha tenido grandes efectos en la salud individual y colectiva, la pobreza, la generación de ingresos, la productividad en el mercado de trabajo, el crecimiento económico y el desarrollo. Por otro lado, los servicios privados de salud se brindan a través de empresas con ánimo de lucro y se diferencia del sector público por la calidad, la oportunidad y el acceso a complejidad de los servicios.

Servicios de Salud Para Pacientes con Trastornos Neurológicos

La salud pública consiste en proteger y mejorar la salud de la población mediante la prevención, promoción, educación de la salud y manejo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles; vista desde un enfoque integral incluye epidemiología y carga, promoción de salud, prevención de enfermedades, políticas de salud, provisión de servicios y atención, discapacidad y rehabilitación, estigma, educación, y capacitación. La salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Según la Organización Mundial de la Salud Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos neurológicos y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2001).

Pradilla et al (2003) hacen referencia a que los trastornos neurológicos son una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo, afectando a personas en todas las edades y afectan a todos los grupos de edad. El camino de las intervenciones en salud pública para los trastornos neurológicos puede concentrarse en la prevención primaria, secundaria o terciaria, de acuerdo con el tipo de trastorno y características del paciente y su contexto.

Algunos de los trastornos neurológicos más recurrentes son los relacionados con el movimiento, que se expresan en alteraciones del tono muscular y aparición de movimientos involuntarios, que son signos y no enfermedades. La epilepsia, por ejemplo, es un grupo de

trastornos que causan alteración de la función cerebral secundaria a descargas eléctricas neuronales excesivas o sincrónicas. La definición clínica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (s.f.) requiere la ocurrencia de al menos dos crisis no provocadas como requerimiento para el diagnóstico, esto quiere decir que si el paciente sólo ha presentado un ataque, no significa necesariamente que tiene epilepsia. La epilepsia puede afectar a cualquier persona de cualquier edad, siendo más frecuente en la infancia o en las personas mayores de 60 años.

Otro tipo de trastornos neurológicos son los déficits cognitivos que según el Instituto Neurológico de Colombia (s.f.) pueden afectar a cualquiera de las funciones cerebrales particularmente las áreas de la memoria, el lenguaje, la atención y las funciones ejecutivas como la resolución de problemas o la inhibición de respuestas. Durante la evolución de la enfermedad se puede observar pérdida de orientación tanto espacio temporal como de identidad. Característicamente, las alteraciones cognitivas provocan incapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.

Por otro lado, es frecuente el ataque o accidente cerebro vascular (ACV) que según el Instituto Neurológico de Colombia (s.f.) es la pérdida abrupta de funciones cerebrales producto de la interrupción del flujo sanguíneo al cerebro (isquemia cerebral) o por salida anormal de sangre al cerebro o los espacios alrededor de él (hemorragia cerebral). Los síntomas se presentan dependiendo de la zona afectada en el propio cerebro. Comúnmente las personas conocen el ACV como derrame cerebral y siempre es multicausal, el Instituto Neurológico (s.f.) explica que puede ser por la obstrucción de alguna de las arterias llevan sangre al cerebro, o por un émbolo al cerebro que viaja desde otras partes del organismo (generalmente del corazón), entre otros más mecanismos para la isquemia cerebral.

Muchos trastornos y condiciones neurológicas afectan el funcionamiento del individuo y resultan en discapacidades o en una limitación de sus actividades y en restricción de su participación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación

Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), el modelo médico contempla la discapacidad como un problema de la persona, causado directamente por enfermedad, trauma u otra condición de la salud que requiere atención médica, prestada profesionalmente en forma de tratamiento individual (OMS, 2001).

La calidad de vida de pacientes que sufren de diferentes patologías neurológicas puede llegar a ser mucho más llevaderas al someterse al debido tratamiento ya sea quirúrgico o farmacológico ofrecido por diferentes instituciones y acompañados de las condiciones familiares y comunitarias apropiadas.

Rehabilitación, Promoción y Prevención

Los servicios de salud integran servicios personales, logísticos y tecnológicos, que brindan asistencia a la población en aspectos sanitarios, nutricionales y de pérdida de condiciones normales de vida. La sumatoria articulada de todos los servicios que interactúan constituye un sistema de atención social orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos, incluyen también lo referente a la prevención de la enfermedad, a la promoción de una vida saludable y a la integración comunitaria y familiar a los tratamientos de la enfermedad.

La rehabilitación es uno de los componentes claves de la estrategia de atención primaria de la salud, junto con la promoción, la prevención y el tratamiento. Mientras que la promoción y prevención están dirigidas principalmente a los factores de riesgo y el tratamiento de enfermedades, la rehabilitación está orientada hacia el funcionamiento humano. La Organización Mundial de la Salud define la rehabilitación como un proceso activo mediante el cual las personas discapacitadas como consecuencia de una enfermedad o una lesión alcanzan una recuperación total, o si la recuperación total no es posible,

desarrollan su máximo potencial físico, mental y social, y son integradas en el entorno más apropiado (Loreto, 2006. p.107).

La importancia del apoyo familiar en el tratamiento de pacientes esquizofrénicos ha sido bien documentada [...] los resultados obtenidos en los tratamientos cuando la familia ha participado activamente son superiores a aquellos casos tratados en forma individual y sin intervención familiar. Falloon, Boyd y McGill (1984 citado en Leal et al. 2012, p 219) señalan que los pacientes psicóticos sometidos a tratamiento con implicancia familiar presentan menor número de ingresos hospitalarios, en ocasiones necesitan dosis más bajas de neurolépticos, disminuyen los síntomas positivos y los síntomas negativos son menos groseros.

Marco Normativo

La Constitución Política de Colombia de 1991, define a Colombia como un Estado Social de Derecho organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 1122 de 2007 y 715 de 2001

Desarrollan los fundamentos que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y determinan su dirección, organización y funcionamiento, normas administrativas, financieras, de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación bajo los fundamentos de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Resolución 412 de febrero 25 de 2000

Estableció las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las normas técnicas y guías de atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública.

Sentencia T.760 de 2008, de la Honorable Corte Constitucional

Ordena revisar y unificar los Planes Obligatorios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Acuerdo 08 del 29 de diciembre de 2009, de la Comisión de Regulación en Salud, CRES, mediante la cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Decreto 3616 de octubre 10 de 2005

Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.

Ley 1164 del 3 de octubre de 2007

Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, cuyo objeto es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Decreto 1011 de 2006 y su Resolución 1043 de 2006

Por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores para habilitar los servicios. Decreto 3518 de 2006. Por el cual crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Decreto 190 de 1995 del Ministerio de Salud

Se refiere a los convenios docentes asistenciales que se podrán establecer, con la participación de las entidades educativas universitarias autorizadas por la Ley 30 de 1992, por las entidades educativas de carácter formal o no formal contempladas en la Ley 115 de 1994 y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud legalmente reconocidas.

Ley 1438 de 2011

“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Esta Ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la Estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ley 1616 de 2013

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estableciendo en dicha ley en el Artículo 3° la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Ley 1751 de 2015

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Resolución 0330 de 2017

La presente resolución tiene como objeto adoptar el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que permita la aplicación de los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, con el fin de construir y actualizar periódicamente la lista de tecnologías que no serán financiadas con recursos públicos asignados a la salud y dictar disposiciones en relación con la organización de los participantes en el procedimiento.

Esta resolución define a las asociaciones de profesionales de la salud como entidades sin ánimo de lucro que hayan sido constituidas con el fin de agremiar

profesionales de la salud y áreas afines, bajo la denominación de colegios, sociedades, federaciones, asociaciones, entre otras, con el fin de realizar actividades en beneficio de sus asociados, terceras personas o comunidad en general y cuyo campo de aplicación se encuentre asignado a alguna de las especialidades del área de la salud, quienes están llamados junto con cinco grupos adicionales de miembros experto(s) independiente(s) para generar análisis técnico científicos.

Marco Legal

Según el Decreto 2150 de 1995 todas las Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL) deben registrarse ante la Cámara de Comercio y se desarrolla en los mismos términos, tarifas y condiciones para el registro mercantil de los actos de las sociedades comerciales. La personería jurídica se obtiene al presentar su acta de constitución y sus estatutos sociales para que la Cámara de Comercio expida el respectivo Certificado de Existencia y Representación Legal.

Estas entidades se constituirán con escritura pública o privada que contiene:

- Nombre, identificación y domicilio de las personas que intervengan como otorgantes.
- Nombre, clase de persona jurídica y objeto
- Patrimonio y forma de hacer los aportes
- Forma de administración con la indicación de atribuciones y facultades de la administración o representante legal.
- Periodicidad de reuniones ordinarias y casos para convocar reuniones extraordinarias.
- Duración de la entidad y causales de disolución
- Forma de hacer liquidación una vez disuelta la fundación.
- Facultades y obligaciones del revisor fiscal, si aplica

- Nombre e identificación de los administradores y representantes legales.

El Decreto 1318 de 1998 por el se ejerce la facultad conferida por el artículo 2 de la Ley 22 de 1987, en relación con las Instituciones de Utilidad Común. Se decreta en el artículo 1° Delegar en los Gobernadores de los Departamentos y en el Alcalde Mayor del Distrito Especial de Bogotá, la función de ejercer la inspección y vigilancia sobre las Instituciones de Utilidad Común, domiciliadas en el respectivo Departamento y en la ciudad de Bogotá, D.E., que no estén sometidas al control de otra entidad. En el artículo 2° Para efectos de la Inspección y Vigilancia a que se refiere el artículo anterior, el representante legal de la Institución, presentará a estudio y consideración de los Gobernadores de los Departamentos y del Alcalde Mayor del Distrito Especial de Bogotá, los estatutos de la entidad, los proyectos de presupuesto, los balances de cada ejercicio, los actos y contratos de cuantía superior a cien mil pesos (\$100.000.00), con arreglo a las normas vigentes sobre la materia.

En el Decreto 427 de 1996 se plantea que personas jurídicas sin ánimo de lucro (según artículos 40 a 45 y 143 a 148 del decreto 2150 de 1995) se inscribirán en las respectivas Cámaras de Comercio en los mismos términos y condiciones para el registro mercantil de los actos de sociedades comerciales y establece qué personas jurídicas sin ánimo de lucro se deben registrar ante estas Cámaras.

Con el Decreto 777 de 1992 se reglamenta la celebración de contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro para impulsar programas y actividades de interés público (según lo referido en el Artículo 355 de la Constitución Política).

En el Decreto 1529 de 1990 se resume los procedimientos a seguir para el reconocimiento y la cancelación de personerías jurídicas de las asociaciones o corporaciones y fundaciones o instituciones de utilidad común, que tengan su domicilio

principal en el departamento, y que por competencia legal les correspondan a los gobernadores.

En la Ley 720 de 2001 y su decreto Reglamentario 4290 de 2005, se reconoce, promueve y regula la acción de voluntaria de los ciudadanos colombianos. En el artículo 1° se presenta como objeto de la ley o promover, reconocer y facilitar la Acción Voluntaria como expresión de la participación ciudadana, el ejercicio de la solidaridad, la corresponsabilidad social, reglamentar la acción de los voluntarios en las entidades públicas o privadas y regular sus relaciones. También se cita en este caso el artículo 6° en el cual los fines del voluntariado son: Contribuir al desarrollo integral de las personas y de las comunidades, con fundamento en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y la realización de los valores esenciales de la convivencia ciudadana a saber: La vida, la libertad, la solidaridad, la justicia y la paz; y fomentar, a través del servicio desinteresado, una conciencia ciudadana generosa y participativa para articular y fortalecer el tejido social.

Diseño Metodológico

Diseño de la Investigación

El estudio de factibilidad del proyecto de inversión para la creación de una fundación de médicos neurólogos, tiene un diseño metodológico del tipo analítico proyectiva basada en conocimientos adquiridos en clase y reforzados con la revisión de Hurtado (2000), según la cual se realiza un análisis de datos para reducir la incertidumbre respecto a la ocurrencia de un fenómeno particular, como las condiciones de existencia de una organización o empresa (p. 326). Se utilizó el método analítico de *carácter cuali-cuantitativo* como fue enseñado en clase y entendiendo su complementariedad a partir del análisis y comparación hecha por Pita y Pértegas (2002) que explican la importancia de interrelacionar los datos obtenidos de fuente primaria y secundaria. En la investigación cuantitativa se recogen datos cuantitativos sobre variables y en la cualitativa se reúnen los registros narrativos de lo que se estudia con técnicas de observación o entrevistas (p. 74).

Adicional fue usado un diseño metodológico mixto como lo propone Di Silvestre (s.f), una estrategia de investigación que combina la metodología cualitativa y la cuantitativa, denominada “multimétodos”, “métodos mixtos”, o “triangulación metodológica”, que apunta a la combinación de la metodología cualitativa y la cuantitativa (p. 71), permitiendo explorar, describir y generar datos respecto del comportamiento de la prestación de servicios complementarios a los de salud en trastornos neurológicos en el ámbito regional. La información se organizó en dos etapas:

a) Una primera, cuantitativa con levantamiento de información de fuente secundaria, relacionada con la prestación de servicios de salud para trastornos en neurología en el mercado de la región hecho por la Organización Mundial de la Salud.

b) Una segunda etapa cualicuantitativa con levantamiento de información de fuente secundaria, relacionada con análisis comparativos de las condiciones competitivas de la fundación en la región Occidente con datos demográficos extraídos del DANE e información de Confecámaras.

Se realizó una investigación proyectiva que pretendió determinar las posibilidades técnicas, comerciales y financieras de la creación y puesta en marcha de una fundación. La investigación utilizó fuentes mixtas de información; fuentes primarias mediante la aplicación de una encuesta virtual a clientes potenciales (anexo 1) e información de fuentes secundarias relacionadas con el uso de internet, indicadores económicos y oferta y demanda de los servicios de comercialización electrónica en el contexto local y regional.

Etapas de la Investigación

El desarrollo de la investigación incluyó las siguientes etapas:

1. Durante la cual se consultaron y revisaron antecedentes de investigaciones y otros referentes bibliográficos acerca del comercio electrónico y los procesos de evaluación de factibilidad para la puesta en marcha de iniciativas productivas.

2. Durante la que se aplicaron procedimientos para el levantamiento de información de fuente primaria utilizando encuestas virtuales que permitieron conocer la percepción que tienen profesionales que se relacionan con pacientes neurológicos, familiares y usuarios de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) neurológica en la ciudad. Para el levantamiento de información de fuente secundaria, se utilizaron bibliotecas y reservorios electrónicos de información oficial.

3. En la que se analiza la información y se almacena en carpetas digitales con índices bibliográficos que faciliten su consulta y presentación en tablas y gráficos para evidenciar la correlación entre los eventos descritos en la investigación.

Fuentes de Investigación

Primarias

También conocidas como fuentes directas, constituyen el objetivo de la revisión de las opiniones, sentimientos y discursos de las personas que se relacionan de manera directa o son pacientes neurológicos potenciales usuarios o referenciadores de la fundación, en los ámbitos interno y externo, con el fin de conocer las necesidades más visibles en los dos frentes (anexo 2).

Secundarias

Para el desarrollo del proyecto se tuvieron en cuenta una serie de lecturas expuestas en libros de administración, planeación estratégica y marketing social. También se tomó información referente contenida en documentos que brindaron información relevante sobre estudios similares, tales como Aldrich, H y Pfeffer J, también Ballina F. con el enfoque alternativo de la administración además de Bateman, T. S. y Snell, S. A. con su libro sobre la ventaja competitiva en la administración entre otros.

Tratamiento de la Información

Se tomaron cada uno de los datos obtenidos por medio del levantamiento de información de fuente primaria y secundaria y se presentan por medio de tablas, gráficas e ilustraciones las cuales cuentan con análisis cualitativo. Se busca con ello construir conclusiones que sirvan de base para elaborar la propuesta de gestión de una Fundación.

Caracterización de la Demanda de Servicios de Salud y Apoyo Asociados al Tratamiento de Pacientes con Síndromes Neurológicos que Pueden Ofrecerse a Través de una Fundación

La creación de una fundación intenta mejorar las condiciones de vida de los pacientes y sus familias a través de la prestación de servicios complementarios para tratamientos de salud en trastornos neurológicos.

Análisis del Sector de la salud para Trastornos Neurológicos

El sector de servicios se ha ido configurando como uno de los sectores más importantes en la economía mundial, teniendo un crecimiento extendido en todas las regiones y en todas las actividades económicas, entre 2005 y 2017, el Examen Estadístico del Comercio Mundial de la Organización Mundial del Comercio (OMC) determina que el comercio de servicios creció más rápidamente que el comercio de mercancías, a una tasa media anual del 5,4%, la contribución de las economías en desarrollo al comercio de servicios aumentó en más de 10 puntos porcentuales entre 2005 y 2017 (OMC, 2019).

En el mismo Examen Estadístico se observa que el comercio mundial de servicios ascendió en el 2017 a USD \$13,3 billones, y experimentó un fuerte crecimiento por segundo año consecutivo, con un incremento del 7,7% en el 2018, adicionalmente el valor de las exportaciones mundiales de servicios comerciales aumentó un 8% en 2018, hasta alcanzar los USD \$5,77 billones, frente a los USD \$5,36 billones registrados en 2017 (OMC, 2019)

Las cifras expresadas anteriormente, hacen una clara alusión sobre el comercio de servicios y explica que están desagregadas en tres categorías: “transporte”, “viajes”, “servicios relacionados con los bienes” y “otros servicios comerciales”. Los servicios relacionados con los bienes son los que registraron la mayor expansión, con un aumento del 10,6% expresado en dólares corrientes. El crecimiento más débil correspondió al transporte, que aumentó un 7,1%, dentro de los otros servicios comerciales se encuentran los servicios de salud los cuales registraron desde el 2005 un crecimiento medio anual muy rápido (del 10% o superior), seguidos de cerca por una amplia variedad de otros sectores de servicios y lo que muestra la gran necesidad mundial de servicios médicos (OMC, 2019).

Por otro lado, la Comunidad Andina es una región demandante de servicios especialmente en ser importadores de servicios, de los servicios importados son en su mayoría correspondientes a los servicios de transporte, seguido de otros servicios.

En Colombia la medición de la producción y el comercio de servicios se está desarrollando por dos vías, mediante las cifras de la balanza de pagos elaboradas por el Banco de la República y por la Encuesta Anual de Servicios y la Muestra Trimestral de Servicios que desde el año 2007 viene desarrollando el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).

La encuesta anual investiga la estructura del sector: La muestra trimestral surgió para atender la necesidad de disponer de indicadores coyunturales de la producción y el empleo del sector, que permitan su análisis y seguimiento continuo. En la encuesta anual de servicios del DANE se realiza un muestreo entre empresas de servicios para un grupo de actividades económicas, analizando las variables de producción bruta, empleo, valor agregado, remuneraciones y productividad.

La encuesta Anual de Servicios del DANE revela que para el año 2017, la producción bruta real de las actividades de servicios se mantuvo muy estable con respecto al año 2016. En el año 2017 la mayor producción bruta se registró en los servicios de salud humana por valor de COP \$31.103.752.507, seguido de telecomunicaciones por valor de COPS \$ 27.302.875.013, lo que deja en evidencia la gran necesidad y crecimiento que se tiene con los servicios de salud (DANE, 2017).

En el reporte de inversión de la Cámara de Comercio de Pereira la mayor cantidad de empleos que se generaron en las actividades de servicios para el año 2018 fue en el área de seguridad e investigación privada y servicios a edificios, seguido de salud humana (Cámara de Comercio de Pereira, 2019).

Para enfatizarse en el análisis del departamento de Risaralda y sus necesidades es importante entender que según el Reporte de Inversión de la Cámara de Comercio de

Pereira, el desarrollo de los últimos años donde podemos identificar que desde el año 2013 el producto interno bruto departamental se ha mantenido por encima del producto interno bruto (PIB) nacional, por ejemplo en el año 2016 fue del 4,5% mientras que el nacional solo avanzó un 1,96%, para el año 2018 mantuvo su tendencia con un crecimiento del 3,4%, porcentaje mayor al de la nación y un 2,1% superior al resultado del año 2017 del departamento, este crecimiento se vio representado por el sector construcción que reflejó un 12,6% por encima del año inmediatamente anterior, pero no solo este sector generó dicho crecimiento el sector de servicios sociales fue del 6,3%, siendo el segundo que más jaló esta cifra, adicionalmente el departamento mantuvo en menos de dos cifras su nivel de desempleo, teniéndolo entre el 2017 y 2018 en un 9,1%.

De acuerdo a la dinámica empresarial que se tiene en el departamento, durante el segundo trimestre del 2019, el número de empresas activas en Risaralda disminuyó en - 1,2%, El mayor descenso en el número de empresas activas en el departamento se registró en la actividad de comercio, pero igualmente se mantiene como la mayor actividad con el 46%, las empresas dedicadas a la salud, la educación y otros servicios constituyen el 8,8%, mostrando una gran oportunidad de crecimiento (Cámara de Comercio de Pereira, 2019).

Si se visualiza la salud como una empresa, de acuerdo con el reporte de inversión empresarial de la Cámara de Comercio, podríamos analizar cuatro indicadores de demografía empresarial basados en el documento de Nacimiento y Supervivencia de las Empresas en Colombia de Confecámaras, siendo estos los siguientes:

Tasa de entrada bruta (TEB): porcentaje de entradas o nacimientos sobre el número de empresas existente de acuerdo con el año anterior.

Tasa de salida bruta (TSB): porcentaje de bajas o empresas salientes sobre número de empresas existentes del año anterior.

Tasa de entrada neta (TEN): diferencia entre la tasa de entrada y de salida bruta e indica el crecimiento real en el número de empresas.

Tasa de rotación empresarial (TRE): entradas más salidas de empresas en un año, en relación con el número total de empresas al cierre del año inmediatamente anterior.

La salud tendría los siguientes indicadores, para el segundo trimestre del año 2019 en Risaralda, los cuales también pueden ser observados y comparados en la imagen 1 de este documento:

TEB: 2,9, siendo el indicador de nacimientos de empresas más baja después de Electricidad, Gas y Aire y Administración pública que tienen un indicador del 0% y de Minería con el 2,8.

TSB: 1,4, de acuerdo con este porcentaje se puede deducir que la salud comparada con otros sectores empresariales tiene un porcentaje menor de salidas, demostrando que después de creadas este tipo de empresas se tiene una mayor estabilidad en el mercado (Confecámaras, 2016).

Imagen 1

Indicadores de Demografía Empresarial II Trimestre 2019 Risaralda

Descripción	TEB	TSB	TEN	TRE
Agricultura	5,0	11,5	-6,5	16,5
Minería	2,8	2,8	0,0	5,6
Industria manufacturera	4,2	5,2	-1,0	9,3
Electricidad, Gas y Aire	0,0	0,0	0,0	0,0
Distribución y tratamiento de Agua	7,6	5,1	2,5	12,7
Construcción	5,1	2,4	2,7	7,6
Comercio	4,0	5,2	-1,2	9,3
Transporte y Almacenamiento	5,2	6,8	-1,6	12,0
Hoteles y restaurantes	5,9	6,9	-0,9	12,8
Información y Comunicaciones	6,9	9,2	-2,3	16,1
Actividades Financieras	4,6	5,3	-0,7	9,9
Actividades inmobiliarias	4,3	1,5	2,8	5,8
Actividades profesionales	5,9	3,9	2,0	9,7
Servicios administrativos y de apoyo	4,7	17,6	-12,9	22,4
Administración pública	0,0	0,0	0,0	0,0
Educación	4,6	4,6	0,0	9,2
Salud	2,9	1,4	1,4	4,3
Actividades Artísticas y de entretenimiento	6,9	6,9	0,0	13,8
Otros Servicios	4,1	5,4	-1,3	9,4

Fuente: Cámara de Comercio de Pereira

De la imagen 1 los indicadores del TEN y el TER de la salud muestran mejores resultados que el porcentaje de los otros sectores empresariales en Risaralda, los cuales están basados en números de empresas matriculadas y canceladas, lo que significa una mayor estabilidad y evidencia una necesidad por parte del mercado, por lo que tiene una mayor demanda, estos resultados demuestran que los porcentajes de ingreso y cierre de empresas en Risaralda del sector salud, tienen un mejor comportamiento con respecto a los otros sectores, como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 1

Número de Empresas y Empleos en Risaralda en el Sector Salud

Número de Empresas 2018							N° Empleos	
Matrículas a Junio 2019			Cancelaciones a Junio 2019			N° Total de Empresas 2019	2018	2019
N° Total de Empresas 2018	PN	PJ	Total	PN	PJ	Total		
414	17	15	32	18	9	27	419	15492 13022

Nota: PN: persona natural, PJ: persona jurídica

Fuente: Cámara de Comercio de Pereira

Es importante también entender cómo el sector salud, de acuerdo a los indicadores de competitividad del departamento de Risaralda en el año 2017, analizados en el Informe Nacional de Competitividad (INC), nos muestra un importante indicador para medir el desempeño económico de las regiones en Colombia, llamado índice departamental de competitividad del consejo privado de competitividad, índice que para el año 2017 ubicó a Risaralda en el puesto cinco del ranking entre los 32 departamentos del país, obteniendo el segundo lugar en instituciones, sexto lugar en condiciones básicas y sostenibilidad ambiental, pero lamentablemente obtuvo su peor calificación en salud y tamaño del mercado, donde se ubicó en el puesto 13, mostrando una gran necesidad en este sector donde nos queremos enfocar (Consejo Privado de Competitividad, 2018 – 2019)

Condiciones de Demanda de Servicios de Salud para Trastornos Neurológicos

Se espera que el usuario de los servicios que ofrece la Fundación, complementarios de los tratamientos de salud para trastornos neurológicos, sean los núcleos familiares de mujeres y hombres que tienen patologías neurológicas relacionadas con la epilepsia, la enfermedad de parkinson, los accidentes cerebrovasculares y el dolor; residentes en el Área

Metropolitana Centro Occidente, quienes son remitidos debido a la estructura hospitalaria y médica a la ciudad de Pereira. Los siguientes son datos demográficos levantados o proyectados por instituciones oficiales y que permiten conocer el tamaño del mercado.

Tabla 2

Total de Viviendas y Hogares de Pereira y Risaralda

Entidad territorial	Total de Hogares Particulares	Total Viviendas Ocupadas con personas presentes	Personas por Hogar (promedio)
Risaralda	277932	273259	3,00
Pereira	138945	136803	2,90

Fuente: DANE Reporte general en Risaralda y Pereira – Censo Nacional de Población y Vivienda (CNVP) 2018.

Según las proyecciones de población del DANE con base en los datos del 2018 la población adulta mayor, la cual es más proclive a los trastornos neurológicos, se distribuye en Pereira y Risaralda por rango de edad, siendo mayores de 65 años en Risaralda más de 98.000 habitantes y en Pereira más de 49.100 habitantes, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3

Población Adulta Mayor y Rangos de Edad en Pereira y Risaralda 2018

Entidad territorial	Total Personas Censadas	Población Entre 0 y 14 Años	Población Entre 15 y 64 Años	Población Mayor a 65 Años
---------------------	-------------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------

Risaralda	839597	19,30%	69,00%	11,70%
Pereira	409670	18,00%	70,00%	12,00%

Fuente: DANE. Indicadores Demográficos CNPV 2018.

De esta población son atendidos por Centros de Bienestar del Anciano aproximadamente 1.500 adultos mayores, los demás se valen por sí mismos al tener alguna forma de sustento y atención en salud, reciben la atención de familiares o, en el peor de los casos, hacen parte de los grupos vulnerables que habitan la calle.

La población de Risaralda según el Censo poblacional de 2018 era de 839.558 habitantes (48,8% hombres y 51,2% mujeres), concentrándose en Pereira un total de 409.670 habitantes con (47,1% hombres y 52,9% mujeres).

Por otro lado, en los registros del DANE no aparecen datos recientes de la población en condición de discapacidad en los municipios de Risaralda, pero podríamos basarnos en las estadísticas más recientes generadas por el DANE (ente con mayor confiabilidad del país para datos estadísticos) del año 2010 donde podemos identificar esta gran necesidad en la población con condición de discapacidad, y la cual se distribuye por área de residencia y sexo, según grupos de edad de acuerdo con la siguiente imagen.

Imagen 2

Población con Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad 2010

Grupos de edad (años)	Total			Cabecera municipal			Centro poblado			Rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	18.559	7.855	10.704	14.211	5.751	8.460	2.412	1.013	1.399	1.936	1.091	845
Menores de tres	157	76	81	103	47	56	27	13	14	27	16	11
De 3 a 4	177	88	89	125	63	62	25	14	11	27	11	16
De 5 a 9	905	508	397	654	363	291	123	71	52	128	74	54
De 10 a 14	1.179	627	552	851	438	413	178	96	82	150	93	57
De 15 a 19	935	428	507	686	303	383	154	66	88	95	59	36
De 20 a 24	747	315	432	568	228	340	114	47	67	65	40	25
De 25 a 29	783	353	430	573	254	319	124	48	76	86	51	35
De 30 a 34	681	305	376	494	219	275	100	37	63	87	49	38
De 35 a 39	901	336	565	659	246	413	139	46	93	103	44	59
De 40 a 44	1.169	449	720	884	325	559	178	63	115	107	61	46
De 45 a 49	1.296	477	819	985	347	638	184	58	126	127	72	55
De 50 a 54	1.540	573	967	1.233	438	795	204	77	127	103	58	45
De 55 a 59	1.529	584	945	1.164	411	753	201	82	119	164	91	73
De 60 a 64	1.558	586	972	1.241	430	811	167	71	96	150	85	65
De 65 a 69	1.452	609	843	1.146	460	686	156	60	96	150	89	61
De 70 a 74	1.276	541	735	1.026	422	604	117	51	66	133	68	65
De 75 a 79	1.120	489	631	887	366	521	109	55	54	124	68	56
De 80 a 84	678	323	355	545	246	299	63	37	26	70	40	30
De 85 y más	476	188	288	387	145	242	49	21	28	40	22	18

Fuente: DANE marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Es importante tener en cuenta que, aunque no se encuentren en el municipio de Pereira, esta población podrá hacer uso de la fundación ya que la infraestructura médica del departamento de Risaralda está concentrada principalmente en Pereira, por lo que se vuelve inminente la necesidad de traslado y manejo en su gran mayoría directamente en la capital.

Del mismo modo, se encuentra que la población infantil, otro de los grupos vulnerables respecto a la detección y tratamiento de los trastornos neurológicos se distribuye según el DANE, en el censo de población y vivienda, entre 0 a 14 años en 73.740 personas en Pereira y 162.042 personas en Risaralda (DANE, 2018).

Teniendo en cuenta la razón de una fundación y su posibilidad de ayuda, se identificó en la Encuesta Anual de Servicios que en Risaralda el número de personas con necesidades básicas insatisfechas para el año 2017 fue del 16,20%; esto quiere decir que el 16,20% de los habitantes del departamento tienen alguna necesidad básica sin satisfacer diariamente, lo que incluye la salud (DANE, 2017).

Potenciales Usuarios de Servicios de una Fundación

Los trastornos neurológicos en su conjunto constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo y afectan a todos los grupos de edad. No obstante, se cuenta con muy poca información acerca de su frecuencia y distribución en los países en desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la oficina regional para las Américas de la Organización mundial de la Salud, en el documento La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, teniendo como uno de los principales resultados que los trastornos mentales, neurológicos específicos y debidos al consumo de sustancias y el suicidio (TMNS) constituyen un subgrupo de enfermedades y afecciones que son una causa importante de discapacidad y mortalidad, y suponen una tercera parte de todos los años perdidos por discapacidad y una quinta parte de todos los años de vida ajustados en función de la discapacidad en la Región de las Américas. La discapacidad causada por los TMNS es muy similar y alta en toda la región y constituye el mayor subgrupo de causas de discapacidad en todos los países, independientemente del nivel de ingresos (OPS, 2018).

En Colombia, Pradilla et al (2003) a mediados de la década del 90 se realizó el estudio nacional de salud mental, de prevalencia de estos trastornos neurológicos en una muestra representativa de toda la población colombiana. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de algunos problemas neurológicos —migraña, enfermedad cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, neuropatía periférica, trastornos del desarrollo neurológico, epilepsia, demencia y secuelas de traumatismo craneoencefálico— en Colombia como parte del estudio neuro epidemiológico nacional.

Para la determinación de este estudio, se realizó una encuesta transversal en dos fases. En la primera fase se identificó a las personas que podrían estar padeciendo alguna enfermedad neurológica y en la segunda se hizo el diagnóstico específico. Se examinó una muestra de 8.910 personas distribuidas en proporción con la población de cada una de las

cinco zonas geográficas de Colombia, que son las regiones central, sudoccidental, noroccidental, oriental y la costa caribe. Las personas mayores de 12 años fueron evaluadas por neurólogos de adultos y los menores de 12 años por un neuropediatra. Se calcularon las prevalencias de trastornos neurológicos por edad y sexo, tanto por región como para el país en su totalidad, y sus intervalos de confianza de 95%.

De acuerdo con el Estudio neuroepidemiológico nacional colombiano de Pradilla et al (2003), la prevalencia por 1.000 habitantes de los trastornos investigados fueron las siguientes: migraña 71,2; trastornos del desarrollo neurológico 46,1; enfermedad cerebrovascular 19,9; demencia 13,1; epilepsia 10,3; neuropatía periférica 8,5; secuelas de traumatismo craneoencefálico 6,4 y enfermedad de Parkinson 4,7. En todos los casos, menos en el de traumatismos craneoencefálicos, la prevalencia fue mayor en mujeres.

En cuanto a las enfermedades estudiadas, 77,3% de los casos de migraña fueron en mujeres. En general, la prevalencia fue aproximadamente dos veces mayor en mujeres que en hombres; mayor en la región oriental y menor en la costa caribe. Esta enfermedad fue poco frecuente en la población infantil (solo 3,5% tenían menos de 10 años) y se observó un incremento gradual de la prevalencia hasta los 19 años. A partir de la tercera década de la vida, la prevalencia de migraña continúa aumentando, aunque en menor proporción, y experimenta un descenso progresivo en personas mayores de 50 años. Estos cambios en la prevalencia fueron muy similares en hombres y mujeres, aunque en los primeros las tendencias no estaban bien definidas debido al reducido número de casos.

La prevalencia de epilepsia fue mayor en mujeres que en hombres (13,8 frente a 10,1 por 1000 habitantes). No se encontró un patrón definido de cambios con la edad, aunque se observó un incremento en el grupo de 20 a 29 años. Con respecto a la neuropatía periférica, esta fue 30% mayor en mujeres que en hombres, principalmente en mayores de 40 años, y predominó la mononeuropatía (65,8% de

los casos de neuropatía). La enfermedad cardiovascular presentó una mayor prevalencia en personas de más de 50 años, con valores superiores en las mujeres. La enfermedad de Parkinson fue detectada en personas mayores de 60 años, y más de la mitad de los pacientes vivían en la región noroccidental.

Por su parte, la prevalencia de secuelas de traumatismo craneoencefálico fue mayor entre los hombres (7,5 por 1000 habitantes), especialmente entre los de más de 65 años (23,6 por 1000 habitantes). Con respecto a los trastornos del desarrollo neurológico, se encontró que hasta 39,7% de los casos fueron de características mixtas, con alteraciones motoras, cognoscitivas y del lenguaje. La demencia se detectó solo en personas mayores de 50 años y su prevalencia fue superior en los mayores de 70 años (30,4 por 1.000 habitantes). Las regiones más afectadas fueron la sudoccidental y la oriental con 21,9 y 19,3 por 1.000 habitantes, respectivamente (Pradilla et al. 2003. p 107)

En el departamento de Risaralda los principales datos en este sentido provienen de los registros de instituciones de atención médica, los cuales son por lo general deficientes debido a que muchas personas con trastornos neurológicos nunca solicitan atención médica o se automedican. Estos hechos, generan un subregistro de casos y hacen que sea necesario recurrir a otros mecanismos para cuantificar de forma válida la prevalencia de estos trastornos en la población.

Sin embargo, es posible encontrar algunos datos relacionados con las alteraciones del sistema nervioso en los municipios del departamento, generados por el DANE en su registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Es posible observar en la siguiente tabla como Pereira representa cerca del 75% del número de casos, según la distribución por municipio de las alteraciones del sistema nervioso en el departamento de Risaralda.

Tabla 4*Discapacidades del Sistema Nervioso en Risaralda*

Municipios	Personas con Alteración del Sistema Nervioso
66 001 Pereira	3974
66 045 Apía	107
66 088 Belén De Umbría	88
66 318 Guática	170
66 383 La Celia	121
66 440 Marsella	58
66 456 Mistrató	23
66 572 Pueblo Rico	211
66 594 Quinchía	276
66 682 Santa Rosa De Cabal	1261
66 687 Santuario	175
Total	6464

Fuente: Registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad– DANE.

Así mismo, en la siguiente tabla es posible observar en la distribución por grupos de edad y cuáles son las principales dificultades del sistema nervioso que padecen los habitantes del departamento de Risaralda:

Tabla 5

Grupos de Edad Según Dificultades para el Desarrollo de Actividades Cotidianas en Risaralda.

Dificultades para	Total	De 0 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 años y más
Pensar, memorizar	5.772	53	371	458	1.657	1.156	2.077
Percibir la luz, distinguir objetos o personas a pesar de usar lentes o gafas	7.102	41	244	415	1.672	1.858	2.872
Oír, aún con aparatos especiales	2.189	32	93	112	434	385	1.133
Distinguir sabores u olores	547	16	26	43	170	97	195
Hablar y comunicarse	2.421	75	221	229	807	385	704
Desplazarse en trechos cortos por problemas respiratorios o del corazón	6.586	140	176	225	1.225	1.659	3.161
Masticar, tragar, asimilar y transformar los alimentos	3.032	42	86	124	953	789	1.038

Retener o expulsar la orina, tener relaciones sexuales, tener hijos	1.700	21	34	46	412	357	830
Caminar, correr, saltar	8.070	111	206	237	1.682	1.975	3.859
Mantener piel, uñas y cabellos sanos	947	29	46	61	288	185	338
Relacionarse con las demás personas y el entorno	1.552	41	119	163	510	274	445
Llevar, mover, utilizar objetos con las manos	2.697	26	64	75	577	668	1.287
Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo	2.789	32	65	72	622	681	1.317
alimentarse, asearse y vestirse por sí mismo	1.128	38	77	66	251	151	545
Otra	888	25	39	56	285	231	252

Nota: Una persona puede estar contestando afirmativamente una o más opciones

Fuente: DANE marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía.

Como se mencionó con anterioridad, los escasos datos en Risaralda corresponden a los del DANE (antes presentados) y al registro de atenciones médicas de las instituciones de salud que atienden patologías neurológicas, consecuentemente la información representa

particularmente la situación del municipio de Pereira, y específicamente a los datos de atención de un instituto científico de atención a patologías neurológicas, del orden privado y asentado en la capital del departamento.

Tabla 6

Caracterización de Atenciones en Risaralda

Tipo de Trastorno	Distribución Porcentual de Casos	Distribución por Género	
		Hombre	Mujer
Migraña	35%	35%	65%
Epilepsia	16%	45%	55%
Demencia	14%	60%	40%
Parkinson	10%	50%	50%
Enfermedad Cerebrovascular	25%	75%	25%

Fuente: Elaboración propia con información aportada por Instituto de Atención Neurológica.

Según los datos presentados en la siguiente tabla, no se logra una cobertura total de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende las condiciones de discapacidad y dificultades del sistema nervioso antes evidenciadas, tampoco son cubiertas en su totalidad de acuerdo con la población afiliada al sistema como se muestra, a pesar que

en la región central, donde está incluido el departamento de Risaralda, el porcentaje de no afiliados es el menor de todas las regiones.

Tabla 7
Población Afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por Regímenes Según Regiones del País

Regiones y Áreas	Total	Afiliado		No Afiliado		No Sabe/No Responde	
	(miles)	(miles)	%	(miles)	%	(miles)	%
Total nacional	46.709	42.767	91,60	3.837	8,20	105	0,20
Atlántica	10.000	8.995	90,00	987	9,90	18	0,20
Oriental	8.134	7.431	91,40	694	8,50	9	0,10
Central	11.706	10.945	93,50	739	6,30	22	0,20
Pacífica	8.015	7.218	90,10	775	9,70	22	0,30
Bogotá	7.594	70.008	92,30	558	7,30	28	0,40

Fuente: Elaboración propia con información aportada por Instituto de Atención Neurológica.

Todo lo anterior genera condiciones propicias para la creación de una fundación que ofrezca servicios complementarios a los tratamientos de salud en trastornos neurológicos. Esta fundación tendrá como escenario de gestión un “mercado imperfecto” sin datos que permitan realizar análisis de su tamaño, y por tal se enfrentará con dificultades para definir horizontes estratégicos.

Conclusiones

- Los sistemas de información en salud del ámbito municipal no permiten el acceso a los datos o son débiles en la gestión de estos, lo cual genera dificultades al momento de caracterizar demográficamente algún tipo de patología. Lo anterior determina, también, que no sea sencillo caracterizar los entornos familiares y comunitarios en los cuales se desenvuelven los pacientes y por tal se presenten obstáculos en lo que corresponde al seguimiento de los impactos sociales logrados con los tratamientos y apoyos suministrados.

- Se evidencia una falencia clara en el conocimiento de enfermedades neurológicas, sus efectos y las consecuencias que genera en sus familias. Risaralda no es la excepción a esta situación, por el contrario, hace parte de esta necesidad latente y precisa de este tipo de entidades sin ánimo de lucro enfocadas en diagnosticar, tratar y rehabilitar no solo al paciente, pero también a sus familias.

- Es necesario desarrollar programas que involucren las familias y redes de apoyo de los pacientes, ya que no hay suficientes programas gubernamentales que incluyan las necesidades de los pacientes con diagnósticos neurológicos, así como las formas en cómo se realizan los apoyos a éstos, innovando en la evaluación de necesidades y su resolución con el apoyo de grupos interdisciplinarios y unión de fuerzas particulares que deseen involucrarse con la fundación por los diferentes medios establecidos.

- Con respecto a otros servicios ofertados, se evidencia que no hay una articulación de empresas o entidades ya que no todos los pacientes con diagnósticos neurológicos tienen la posibilidad de acceder a servicios de rehabilitación y mucho menos logran mejorar la calidad de vida que les permita inclusión en su medio social y laboral.

- Las personas con diagnósticos neurológicos requieren de servicios especializados y profesionales que les proporcionen orientación continua, así como optimizar la creciente demanda de los servicios ofertados, para que así haya mayor confianza y tranquilidad de la

población atendida que aproveche racionalmente los servicios y proporcione oportunidad a más pacientes que lo requieran.

Identificación de Componentes Administrativos, Legales y Científicos Requeridos para la Puesta en Marcha de una Fundación

En coherencia con la información revisada y analizada con anterioridad, se presentan en la siguiente tabla los servicios que se ofrecerán desde una Fundación:

Tabla 8

Servicios Para Ofrecer en una Fundación

Nombre del Servicio	Descripción
Direccionamiento médico	Diferentes especialistas de las neurociencias donan consultas o valoraciones médicas a pacientes de escasos recursos que necesiten ser atendidos con prontitud y lo hacen por medio del Centro de Epilepsia y Parkinson del Eje Cafetero, Neurocentro, que a su vez también dona a los beneficiarios de la fundación, electroencefalogramas y pequeños procedimientos para el manejo del dolor.
Seguimiento de casos	En la Fundación se acompaña al paciente y/o su cuidador vigilando que se cumplan las indicaciones del especialista y tramitando dudas que muchas veces no se plantean durante la consulta. También se gestionan espacios de rehabilitación o atención psicológica que

	muchas veces no se incluye en el tratamiento médico.
Consultoría de emprendimiento	Los pacientes neurológicos piden a la Fundación una asesoría para materializar una unidad productiva que les permita generar algún ingreso para su sostenibilidad, se les busca un tutor que les done conocimientos y horas de consultoría a esos potenciales emprendedores.
Interacción Social	Se propician espacios con pacientes de patologías comunes y sus cuidadores para que interactúen y tengan momentos de lúdica en comunidad sobre todo con las personas que se aíslan por su condición física como los pacientes de epilepsia, y los pacientes de Accidente Cerebro Vascular (ACV). También se programan conferencias educativas sobre diferentes patologías.
Divulgación y Promoción	Por medio de campañas publicitarias se busca concientizar, prevenir y entregar información relevante sobre temas neurológicos.

Fuente: elaboración propia

Partiendo de la realidad económica, social y del contexto en que se desenvuelve el sector de servicios de salud neurológicos, las organizaciones deben abordar las oportunidades que se presentan, con estrategias flexibles, viables y factibles teniendo en cuenta sus recursos, capacidades, competencias y potencialidades, con una filosofía de mejoramiento continuo, aseguramiento de la calidad en favor de las condiciones de atención integral a pacientes con trastornos neurológicos.

Como consecuencia de las situaciones descritas, se propone que el modelo de gerencia para la actividad de servicios complementarios a los tratamientos de salud para trastornos neurológicos se lleve a cabo bajo el *“Modelo de Gestión para entidades sin ánimo de lucro – Fundaciones”*, con un enfoque que mejore las condiciones de integralidad en la atención del sector de servicios de salud en neurología.

Modelo de Gestión para la Prestación de Servicios Complementarios Desde una Fundación a los Tratamientos de Salud Neurológicos

Las fundaciones son personas jurídicas sin ánimo de lucro creadas por iniciativa particular para atender servicios de interés social, conforme a la voluntad de los fundadores (Artículo 5° del Decreto 3130 de 1968).

El origen de una fundación corresponde a la intención de aprovechar el talento humano de la región para la realización de un fin de interés social, tal cual es el tratamiento integral de los trastornos neurológicos. La Fundación estará integrada por un número significativo de profesionales con predominancia de neurólogos y afines, que han decidido participar de la conformación de una persona jurídica distinta de sus miembros individualmente considerados.

La Fundación se creará de conformidad con el Decreto 2150 de 1995, dispone que las entidades sin ánimo de lucro se constituirán por acta, que comprende:

A) Acta de asamblea de constitución en la que se consagra la voluntad inequívoca de los fundadores de destinar con fines de utilidad común, unos fondos o bienes específicamente determinados. También se consignan en el acta la aprobación a los estatutos y la elección o designación del representante legal y demás dignatarios.

B) Los estatutos de la entidad firmados por el representante legal de la entidad y el secretario. Estos contienen nombre de la fundación, observando las reglas previstas para el nombre comercial de las sociedades, domicilio, clase de persona jurídica indicando

expresamente que es una entidad sin ánimo de lucro y que corresponde a una fundación, número de constituyentes, duración, objeto y fines específicos de utilidad común, relación de actividades, patrimonio, órganos de administración o dirección, disolución y otros requisitos contenidos en la legislación.

C) Obtención del Número de Identificación Tributaria (NIT) ante la DIAN.

Visión de la Fundación

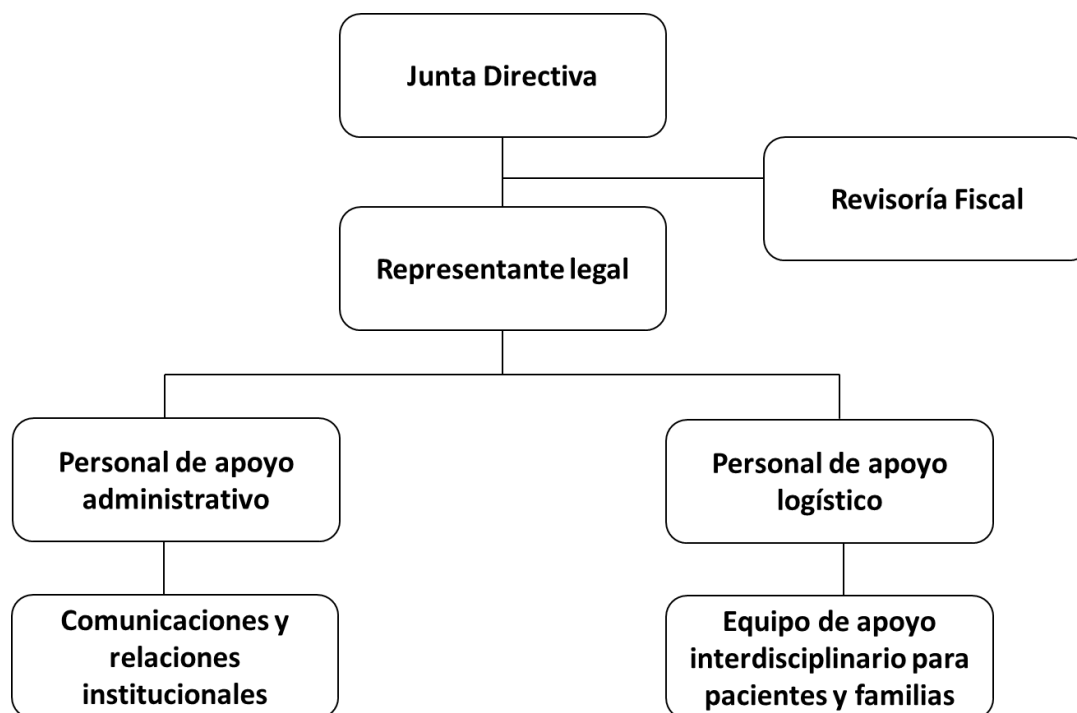
En el curso de 5 años, vamos a generar una mecánica de atención holística para los pacientes neurológicos, incluyendo aspectos de promoción, prevención y rehabilitación social, también, a través de la consecución de infraestructura especializada en neurología para la ciudad y la región.

Misión de la Fundación

Contribuir con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación de los pacientes neurológicos, facilitando con redes de apoyo sólidas la continuidad de tratamientos que permitan mejorar la calidad de vida del paciente y grupo familiar y generar oportunidades más óptimas en aspectos sociales, afectivos y económicos.

Organigrama

El organigrama propuesto para la fundación incluye en primer lugar el nivel directivo conformado por la junta directiva y el representante legal, que esta a nivel de la revisoría fiscal encargada de apoyar las dos anteriores líneas y en segundo nivel están el personal de apoyo de las áreas administrativas (talento humano, auxiliares administrativas), logísticas (personal de apoyo para coordinación de los servicios ofertados en la fundación, personal de servicios generales), área de comunicaciones y relaciones institucionales, y finalmente el equipo de atención interdisciplinaria para la atención de los pacientes en la fundación:



Identificación de Componentes Técnicos Requeridos Para la Puesta en Marcha de la Fundación

Estrategias de Publicidad

El desarrollo de las piezas de publicidad y mercadeo tendrá como estrategia la difusión de los elementos diferenciadores de la Fundación con respecto a otras organizaciones del mismo sector económico u otras entidades prestadoras de iguales servicios. Estos elementos diferenciadores son:

1. La Fundación es un proyecto de innovación social que involucra nuevos modelos de medicina familiar para el tratamiento integral del trastorno neurológico.
2. La Fundación es una entidad sin ánimo de lucro, creada por profesionales del campo de la neurología e integrada por profesionales de otros campos, para aportar

socialmente desde sus saberes y generar nuevo conocimiento en torno al tratamiento de los trastornos neurológicos.

Etapas de Lanzamiento, Consolidación y Crecimiento

Las actividades que se presentan en las siguientes tablas buscan garantizar la penetración efectiva de la Fundación en el sector de las entidades sin ánimo de lucro. El posicionamiento de marca está dirigido a los potenciales colaboradores o benefactores. Y la estrategia de “clientes” se encuentra orientada a la identificación de potenciales usuarios o beneficiarios de los servicios de la fundación. En la tabla 9 es posible evidenciar la actividad requerida, la fecha o el momento de su ejecución, el resultado esperado y el indicador verificable del resultado, con el objetivo específico de promover mediante pauta publicitaria la prestación de servicios de la Fundación:

Tabla 9

Etapas de Lanzamiento de la Fundación

Resultado	Actividad	Indicador Verificable Objetivamente (IVO)
Portafolio de servicios	Compilación de información	Para marzo de 2021 se cuenta con un archivo digital que compila los servicios
	Diseño	Para abril de 2021 se dispone de una presentación en formato digital de los servicios ofertados
Resultado	Actividad	Indicador Verificable Objetivamente (IVO)
Portafolio de servicios	Cotización	Durante la primera mitad de abril de 2021 se ha cotizado la impresión del portafolio

	Selección de alternativas	Antes de finalizar abril se ha determinado la empresa que imprimirá portafolio, diseño, formato y estilo
	Impresión	Para la primera semana de mayo de 2021 se dispone de 1000 portafolios en formato físico
	Reproducción digital	Para la primera semana de mayo de 2021 se dispone de 1000 portafolios en formato digital
	Distribución	A partir de la segunda semana de mayo de 2021 se distribuye el portafolios clientes potenciales
Difusión de publicidad física (2.000 unidades tamaño media carta full tintas)	Diseño pre prensa	Para finales de marzo de 2021 se dispone del diseño de un volante publicitario
	Análisis de propuestas - cotización	Durante la primera mitad de abril de 2021 se ha cotizado la impresión del volante
	Impresión	Durante la segunda mitad de abril se contrata la impresión de los volantes
	Vinculación de facilitadores de material	Durante la segunda mitad de abril se contrata con dos personas que faciliten la distribución de los volantes
	Distribución de material	A partir de mayo de 2021 se distribuye el volante en lugares de confluencia masiva

		peatonal durante dos semanas
Difusión de publicidad física (2.000 unidades tamaño media carta full tintas)	Evaluación de resultados	Durante junio de 2021 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Pauta en radio (Piezas de 15 segundos, frecuencia dos mensajes diarios)	Libretos	Para finales de marzo de 2021 se cuenta con los libretos de las pautas en radio
	Grabación	Durante la primera mitad de abril de 2021 se han grabado las piezas de radio el comercial
	Edición	Durante la segunda mitad de abril de 2021 se han editado las piezas de radio
	Análisis de propuestas - cotización	Durante la primera mitad de abril de 2021 se han cotizado las pautas seleccionadas
	Selección	Para la segunda mitad de abril de 2021 se ha seleccionado la(s) pieza(s) de radio y definido las emisoras donde se emitirá
Pauta en radio	Publicación de	A partir de mayo de 2021 circulara en un

(Piezas de 15 segundos, frecuencia dos mensajes diarios)	piezas	medio las piezas durante tres meses
	Evaluación de resultados	Durante agosto se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Pauta en prensa escrita – clasificados (20 palabras)	Diseño pre prensa	Para finales de marzo de 2021 se dispone del diseño del clasificado para prensa
	Análisis de propuestas - cotización	Durante la primera mitad de abril de 2021 se ha cotizado el clasificado en tres periódicos de circulación local
	Selección	Para la segunda mitad de abril de 2021 se ha seleccionado el (los) medio(s) de comunicación donde se publicará el clasificado
	Publicación de clasificado	A partir de mayo de 2021 circulara en al menos 1 medio el clasificado que promueve los servicios durante tres meses
	Evaluación de resultados	Durante agosto de 2021 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Pauta en televisión regional	Libretos	Para finales de marzo de 2022 se cuenta con el cabezote del comercial
	Grabación	Durante la primera mitad de abril de 2022 se

(Comercial 10 segundos en Telecafé, Une)		ha grabado el comercial
	Edición	Durante la segunda mitad de abril de 2022 se ha editado el comercial
	Análisis de propuestas - cotización	Durante la primera mitad de abril de 2022 se ha cotizado la grabación y emisión del comercial
	Selección	Para finales de abril de 2022 ya se ha seleccionado el canal en el cual se emitirá el comercial
	Publicación de comercial	Para mayo de 2022 se difunde el comercial en al menos un canal de televisión de cobertura regional durante un mes
	Evaluación de resultados	Durante junio de 2022 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Difusión masiva en internet	Creación de correo electrónico	Durante finales de marzo de 2022 se crea un correo electrónico para la difusión y promoción de los servicios
	Diseño de plantilla	Para la primera semana de abril de 2022 se elabora la plantilla de envío de correos electrónicos
	Compilación de base de	Durante marzo de 2022 se consolida una base de datos de clientes potenciales

	datos digital	
	Envío de correos publicitarios	Durante mayo de 2022 se realiza el envío de correos electrónicos promoviendo los servicios
	Evaluación de la actividad	Durante junio de 2022 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Visitas de "promoción" del servicio	Consolidación de base de datos	Durante marzo de 2022 se consolida la base de datos de clientes potenciales agremiados en centros médicos y especializados.
	Entrenamiento de promotores	Durante la primera mitad de abril de 2022 se define el equipo que realizará las visitas y se somete a una preparación para la promoción del servicio
	Diseño agenda de visita	Durante la primera mitad de abril se contactan citas y se establece una agenda de visitas
	Concreción de visitas	Durante la segunda mitad de abril y mayo de 2022 se realizan visitas a los centros médicos, especializados y otros que oferten servicios complementarios
	Evaluación de la actividad	Durante junio de 2022 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Lanzamiento	Preparación	Para la primera semana de mayo de 2022 se

del servicio	del material publicitario	dispone de los elementos y piezas elaboradas
	Cotización del lugar	Para abril de 2022 se han cotizado lugares para la recepción de lanzamiento
	Contratación del lugar	Para finales de abril se ha contratado el lugar donde se realizará la recepción
	Invitaciones	Durante abril de 2022 se envían las invitaciones
	Cotización de insumos	Durante abril de 2022 se cotizarán los elementos que se ofrecerán a los invitados
	Adquisición	Para finales de abril se ha contratado los elementos que se ofrecerán a los invitados
	Realización de la actividad	Para la segunda semana de mayo de 2022 se realiza el lanzamiento de los servicios de cuidado domiciliario de personas.
	Evaluación de resultados	Para julio de 2022 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad

Fuente: elaboración propia

En el mismo orden de ideas se considera una estrategia de consolidación de la fundación en el mediano plazo, que le permita posicionarse como una entidad sin ánimo de lucro que presta servicios complementarios a los tratamientos de los trastornos neurológicos,

garantizando permanentemente la satisfacción de sus usuarios. El éxito en los resultados de esta etapa, se encuentran cimentados en la formalización de alianzas estratégicas para la ampliación de cobertura de servicios con calidad en la prestación, la siguiente tabla evidencia las actividades de esta etapa reiterando el objetivo específico de realizar alianzas estratégicas con instituciones prestadoras de salud para el posicionamiento de la Fundación sobre la base de la satisfacción de los usuarios:

Tabla 10

Etapas de Consolidación de la Fundación

Resultado	Actividad	Indicador Verificable Objetivamente (IVO)
Se han concretado alianzas y convenios con centros médicos y otros	Reconocimiento de aliados potenciales (instituciones prestadoras de salud)	Para enero de 2023 se dispone de base de datos con candidatos a suscribir alianzas y convenios
	Contacto con potenciales aliados	Durante febrero y marzo de 2023 se realizan visitas a instituciones prestadoras de salud
	Selección de alianzas	Para abril de 2023 se han concertado las alianzas y convenios que se suscribirán
	Proyectar acuerdos y/o convenios	Durante mayo de 2023 se elaboran y compilan los documentos que soportarán la(s) alianza(s)
	Suscribir alianzas	Suscribir para junio y julio de 2023 al

		menos tres convenios
	Evaluación de la actividad	Durante septiembre de 2023 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Fidelización de aliados	Diseñar estrategia	Para enero se han definido estrategias de fidelización de alianzas suscritas
	Selección de alternativas de estrategia	Para febrero de 2023 se han analizado opciones basadas en regalos, sistemas de puntos, entre otros.
	Aplicación de estrategia	Desde marzo y hasta junio de 2023 se aplica la estrategia seleccionada
	Evaluación de la actividad	Durante julio de 2023 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Satisfacción del usuario	Diseño de instrumento	En enero de 2023 se diseña instrumento de medición de la satisfacción de usuarios
	Muestra	En enero de 2023 se calcula la muestra para la aplicación del instrumento
	Calibración de instrumento	Durante febrero se analiza la pertinencia y coherencia del instrumento y el

		procedimiento de aplicación
	Entrenamiento a facilitadores	Durante la segunda mitad de febrero de 2023 se ha capacitado al personal encargado de la aplicación del instrumento
	Aplicación del instrumento	Para el mes de marzo de 2023 se aplica el instrumento sobre la muestra calculada
	Análisis de resultados	Durante abril de 2023 se hace la crítica y análisis de resultados de la aplicación del instrumento
	Evaluación de la actividad	Durante mayo de 2023 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad

Fuente: elaboración propia

En último lugar, se considera una etapa de crecimiento sostenido de la fundación a partir del segundo año, mediante la realización de actividades de auto financiación como se puede observar en la siguiente tabla con el objetivo específico de promover el servicio con el gobierno y empresas como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 11

Estrategia de Crecimiento de la Fundación

Resultado	Actividad	Indicador Verificable Objetivamente (IVO)
-----------	-----------	---

Plan de autofinanciación	Reconocimiento de socios	A diciembre de 2023 se ha compilado información sobre el gobierno y empresa local y departamental. Programas, dependencias, responsables, contacto
	Servicios autofinanciados	Para enero de 2024 se han diseñado empaquetamientos de servicios y promociones autofinanciables
	Aprobación	Para enero de 2024 la Fundación aprueba el modelo servicios autofinanciados
Alianzas y convenios con agencias del gobierno	Reconocimiento de clientes potenciales	Para enero de 2024 se dispone de base de datos con candidatos a suscribir alianzas y convenios
	Contacto con clientes	Durante febrero y marzo de 2024 se realizan visitas a instituciones del gobierno
	Selección de alianzas	Para abril de 2024 se han concertado las alianzas y convenios que se suscribirán
	Proyectar acuerdos y/o convenios	Durante mayo de 2024 se elaboran y compilan los documentos que soportarán la(s) alianza(s)
	Suscribir alianzas	Suscribir para junio de 2024 se suscribirán tres convenios que permitan aumentar la participación en el mercado.

	Evaluación de la actividad	Durante agosto de 2024 se ha realizado una evaluación del impacto de la actividad
Alianzas y convenios con empresas	Reconocimiento de clientes potenciales (agencias de gobierno)	Para enero de 2024 se dispone de base de datos con candidatos a suscribir alianzas y convenios
	Contacto con clientes	Durante febrero y marzo de 2024 se realizan visitas a empresas
	Selección de alianzas	Para abril de 2022 se han concertado las alianzas y convenios que se suscribirán
	Proyectar acuerdos y/o convenios	Durante mayo de 2022 se elaboran y compilan los documentos que soportarán la(s) alianza(s)
	Suscribir alianzas	Suscribir para junio de 2022 se suscribirán tres convenios que permitan aumentar la participación en el mercado.

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

- Para la puesta en marcha de una Fundación orientada a complementar los tratamientos clínicos de los trastornos neurológicos, no es suficiente la vinculación voluntaria y desinteresada de profesionales de la disciplina médico – neurológica. Para que este tipo de proyectos de innovación social sean exitosos se requiere de la participación de la sociedad en todas sus manifestaciones y de manera sostenida de tal forma que se eliminen las barreras sociales que existen en torno a los trastornos neurológicos y se construyan estructuras comunitarias que puedan soportar las cargas asociadas a la existencia de este tipo de patologías.

-Teniendo en cuenta el rol social de inclusión que generan las fundaciones en su entorno, se evidencia la necesidad de mantenerlas activas y generarles autosostenibilidad.

-El estudio también arroja resultados favorables en cuanto al mercado potencial, en el cual la competencia podía ser representativa más no contaba con las estrategias y herramientas necesarias para contrarrestar el impacto de la fundación en la ciudad, con el estudio administrativo se pudo observar que se iba a cumplir con una de las metas de la propuesta que es generar estabilidad y seguridad a los pacientes y familias.

-El estudio técnico permitió definir de una manera más aterrizada los procesos y procedimientos que se deben establecer en la fundación y todos los recursos para la puesta en marcha de ésta, las estrategias para ser representativos en los servicios ofertados así como la difusión en la región para conseguir el aprovechamiento de los recursos que se obtengan y que son analizados en el estudio financiero y económico.

Viabilidad Económica y Financiera para la Creación de una Fundación

Recursos Requeridos

En las siguientes tablas se relacionan los requerimientos mínimos para el funcionamiento de la Fundación en dos escenarios, el primer escenario corresponde a la prestación de servicios complementarios a los tratamientos neurológicos de manera

domiciliaria lo cual disminuye algunos costos. El segundo escenario corresponde a la prestación de dichos servicios en locaciones financiadas por la fundación en la ciudad de Pereira en estrato 4.

Tabla 12

Gastos de Funcionamiento para la Puesta en Marcha de la Fundación

Ítem	Subítem	Descripción	Costo (Cop/Mes)	Cantidad (Número Por Mes)	Total Mes (Cop/Mes)	Total Año (Cop/Año)
Talento Humano	Profesional	Profesional para la representación legal de la Fundación	2.000.000	1	2.000.000	24.000.000
		Profesional para ejercer la revisoría fiscal de la Fundación	800.000	0,5	400.000	4.800.000
	Técnico	Auxiliares administrativos para ejercer funciones de apoyo en la administración	860.000	1	860.000	10.320.000
	No calificado	Auxiliares de servicios generales	860.000	1	860.000	10.320.000
Oficina y equipos	Arrendamiento y Servicios Públicos	Pago de alquiler y servicios públicos de la planta física	1.500.000	1	1.500.000	18.000.000
	Equipo de Oficina	Computador con especificaciones mínimas del mercado a la fecha de adquisición	1.500.000	2	250.000	3.000.000
		Impresora-fax	350.000	1	29.167	350.000

Comunicaciones	Estaciones de trabajo	Equipos telefonía fija	80.000	2	13.333	160.000	
		Módulos, Escritorios, Sillas, Archivadores y otros	600.000	4	200.000	2.400.000	
		Resmas de Papel Bond	10.000	10	100.000	1.200.000	
	Papelería	Artículos de oficina (grapadora, perforadora, sellos)	500.000	1	41.667	500.000	
		Otra papelería (legajadores, AZ´s, papel por pliegos.	350.000	1	350.000	4.200.000	
	Fotocopias	Servicio de copiado de documentos.	100	900	90.000	1.080.000	
	Llamadas	Llamadas locales	Uso del teléfono para la gestión de proyectos a destinatarios dentro del perímetro urbano de Pereira.	100.000	1	100.000	1.200.000
		Llamadas larga distancia	Uso del teléfono para la gestión de proyectos a destinatarios fuera del perímetro urbano de Pereira.	100.000	1	100.000	1.200.000
		Llamadas telefonía móvil	Uso del teléfono para la gestión de proyectos a usuarios de telefonía móvil.	100.000	1	100.000	1.200.000

Publicidad y Mercadeo	Internet	Acceso a los servicios de internet.	100.000	1	100.000	1.200.000
	Eventos	Desarrollo de actividades de lanzamiento y promoción de la Fundación.	800.000	1	66.667	800.000
		Asambleas	1.000.000	2	166.667	2.000.000
	Material POP	Volantes y folletos para la difusión de la Fundación.	600	350	210.000	2.520.000
	Pauta Radio	Promoción de los servicios prestados por la Fundación.	500.000	1,0	500.000	6.000.000
	Total				7.137.500	85.650.000

Nota: Cop = peso colombiano.

Fuente: Elaboración propia

Con el propósito de determinar la factibilidad de la creación de una empresa o la puesta en marcha de un proyecto, el análisis financiero se constituye en el principal insumo para la toma de decisiones, puesto que es este instrumento técnico el que permite evidenciar las probabilidades de retorno de la inversión en el caso de los proyectos privados, o las relaciones costo beneficio en el caso de los proyectos públicos.

Tabla 13

Supuestos Financieros y Operativos para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación

Año	1	2	3	4	5
	2021	2022	2023	2024	2025
Supuestos Financieros					
Inflación (%)	5,00	4,00	3,50	3,50	3,50
Tasa de Cambio (USD/COP)	2.950	3.000	3.050	3.100	3.150
Crecimiento PIB (%)	4,70	4,84	4,99	5,14	5,29
Supuestos Operativos					
Servicios Prestados (Promedio Estimado)	336	504	756	1.134	1.701
Valor Servicio (Promedio)	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000

Nota: PIB = producto interno bruto

Fuente: Elaboración Propia

Para realizar las proyecciones financieras y operativas se consultaron fuentes oficiales de indicadores financieros tales como el banco de la república, el DANE o el Departamento Nacional de Planeación (DNP). En ese ejercicio bibliográfico fue posible identificar los datos históricos de los principales indicadores macroeconómicos, pero no fue posible hallar proyecciones anuales de los mismos. Por ello es importante presentar, explicar o argumentar los datos de la anterior tabla así; los datos de inflación corresponden a la inflación esperada con un ajuste de acuerdo con los datos históricos, es decir la meta de inflación para el estado colombiano es ubicarse en la banda entre el 2% y el 4%. El año

2019 cerró con una inflación del 5,75% y se espera una disminución leve de este indicador para el próximo quinquenio.

La proyección del PIB se realizó a partir del valor proyectado por el Banco de la República para el año 2017 con ajustes anuales correspondientes al valor de la inflación. En cuanto a la tasa de cambio se calculó a partir del valor de cierre del año 2019 que fue de COP \$3000, con ajustes de proyecciones internacionales asociadas al cambio de gobierno en Estados Unidos de América.

Por otro lado, los supuestos operacionales se calcularon teniendo una proyección de ventas del primer año de 360 unidades que corresponden a 30 servicios mensuales, lo que es una meta alcanzable teniendo en cuenta las condiciones del mercado y las inversiones en publicidad que se proyectan para el mismo periodo.

El valor de los servicios se proyectó estimando un precio promedio de los artículos que se proyectan en stock para el lanzamiento del proyecto. Los ajustes de precio se estimaron con base en la inflación proyectada, en contraste las proyecciones de venta se estimaron estableciendo una meta de crecimiento del 50% anual. Se estima una política de penetración y consolidación de la empresa a partir de una estrategia de promoción que en el primer año afectará el 3% de las ventas y se disminuirá hasta llegar al 0,5% de las ventas totales después del año quinto de operación.

Tabla 14

Cálculo de la Tasa de Descuento del Análisis Financiero para la Creación y Puesta en Marcha de una Fundación

Estructura de capital inicial		
Inversión total requerida	Crédito	Inversionistas

\$ 171.300.000		0		\$171.300.000	
Año	1	2	3	4	5
	2021	2022	2023	2024	2025
Costo de Crédito (%)	0	0	0	0	0
Rentabilidad Calculada (%)	2,59	9,88	10,18	10,45	10,73
Devaluación (%)	-4,72	1,69	1,67	1,64	1,61
Rentabilidad Bancaria (%)	7,67	8,05	8,38	8,67	8,97
Crédito	0	0	0	0	0
Inversionistas (\$)	85.650.000	85.650.000	0	0	0
Total (\$)	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000
% Crédito	0	0	0	0	0
% Inversionistas	100	100	100	100	100
WACC	2,59	9,88	10,18	10,45	10,73

Nota: WACC= Weighted Average Cost of Capital o Coste Medio Ponderado del Capital

Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, la tasa de descuento según la cual se calcularon los indicadores financieros del proyecto se estimó teniendo en cuenta las siguientes variables; el proyecto será financiado en su totalidad por inversionistas, lo cual hace prescindible el crédito, y el valor de la inversión inicial se difiere en cinco partes iguales una para cada año. La rentabilidad bancaria se calculó con base en la tasa de captación bancaria de enero del 2017, ajustada según la inflación proyectada. La rentabilidad calculada y la devaluación se proyectaron según los datos incluidos en los supuestos financieros para el análisis. El costo de capital resultante del análisis se constituyó en la tasa de referencia para el modelo financiero del estudio.

En la siguiente tabla, se puede ver la distribución de inversiones requeridas para la creación y puesta en marcha de la fundación neurológica. Siendo evidente que las mayores inversiones durante el primer año están reflejadas en el sistema de información y publicidad. En la tabla también se presenta la inversión en valor presente al año 2021.

Tabla 15

Inversiones Requeridas para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación

Ítem	1	2	3	4	5
	2021	2022	2023	2024	2025
Talento Humano	49.420.000	49.420.000	0	0	0
Oficina y equipos	39.890.000	39.890.000	0	0	0

Comunicaciones	4.800.000	4.800.000	0	0	0
Publicidad y Mercadeo	11.320.000	11.320.000	0	0	0
Total por Año	85.650.000	85.650.000	0	0	0
Total Acumulada	85.650.000	171.300.000	0	0	0

VPN de Inversión	92.487.587,66
------------------	---------------

Nota: VPN= valor presente neto

Fuente: elaboración propia

En la tabla 16 se hace referencia a los costos para la creación y puesta en marcha de la fundación:

Tabla 16

Costos de la creación y puesta en marcha de la Fundación neurológica

ITEM	1	2	3	4	5
	2021	2022	2023	2024	2025
Talento Humano	0	0	49.420.000	49.420.000	49.420.000
Oficina y equipos	0	0	39.890.000	39.890.000	39.890.000
Comunicaciones	0	0	4.800.000	4.800.000	4.800.000
Publicidad y Mercadeo	0	0	11.320.000	11.320.000	11.320.000

Total por Año	0	0	85.650.000	85.650.000	85.650.000
Total Acumulado	0	0	85.650.000	171.300.000	256.950.000

VPNC	346.330.827
VPNI	92.487.588
VPNC+ VPNI	438.818.414

Nota: VPNC= valor presente neto costos, VPNI= valor presente neto inversión

Fuente: Elaboración propia

Otro aspecto fundamental del análisis financiero son los costos de operación del negocio, como se observa en la tabla 9, éstos están representados en el recurso humano vinculado laboralmente a la organización. En el mismo sentido se estima un costo por tercerización de servicios de COP \$3.000.000 mensuales, ajustados anualmente según inflación proyectada. Finalmente se incluyen los costos administrativos asociados a los requerimientos logísticos y operativos de la empresa. En la misma tabla es posible conocer el cálculo del valor presente de los costos y la sumatoria con el valor presente de las inversiones requeridas.

Considerando la proyección de servicios prestados, el valor por prenda y la estrategia de descuento se realizó la proyección de los ingresos operacionales, como los muestra la tabla 17. Allí también se puede ver que se estima un ingreso por publicidad en la página web cuyo comportamiento será muy similar a las ventas y por ello los ingresos por publicidad se han estimado como un actor importante y valido de las ventas totales anuales.

Tabla 17*Proyección de Ingresos para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación*

Año	1	2	3	4	5
	2021	2022	2023	2024	2025
Ingresos (COP/Año)					
Ingresos por Donación	75.570.000	70.530.000	62.970.000	51.630.000	34.620.000
Ingresos por Servicios	10.080.000	15.120.000	22.680.000	34.020.000	51.030.000
Total Ingresos	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000
VPN	\$ 594.826.842,86				

Nota: VPN= valor presente neto

Fuente: Elaboración Propia

Todos los datos presentados permitieron elaborar el modelo financiero de la Fundación neurológica como lo muestra la tabla 18. En ella es posible observar que durante los tres primeros años del proyecto el flujo de caja neto será negativo, lo que quiere decir que la organización requiere un apalancamiento financiero durante este periodo. Los costos del recurso humano son la variable financiera que más afecta el modelo para la puesta en marcha del proyecto. Es importante tener en cuenta que los antecedentes del contexto

permiten inferir que las metas de venta son conservadoras y podrían aumentar significativamente incluso desde el primer año de establecimiento de la iniciativa.

Tabla 18

Modelo Financiero para la Creación y Puesta en Marcha de la Fundación

Año	1	2	3	4	5
	2021	2022	2023	2024	2025
Ingresos (COP/Año)					
Ingresos por Donación	75.570.000	70.530.000	62.970.000	51.630.000	34.620.000
Ingresos por Servicios	10.080.000	15.120.000	22.680.000	34.020.000	51.030.000
Total Ingresos	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000
Costos (COP/Año)					
Talento Humano	49.420.000	49.420.000	49.420.000	49.420.000	49.420.000
Oficina y Equipos	39.890.000	39.890.000	39.890.000	39.890.000	39.890.000
Comunicaciones	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000	4.800.000
Publicidad y Mercadeo	11.320.000	11.320.000	11.320.000	11.320.000	11.320.000

Total por Año (COP/Año)	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000	85.650.000
Resultado operativo	0	0	0	0	0
Inversión inicial e innovación (COP/Año)	26.673.734	26.673.734	26.673.734	31.336.269	36.930.346
Flujo de caja libre (COP/Año)	-76.096.934	-49.025.504	-4.173.675	61.914.425	168.201.886
Tasa de descuento	-	9,88%	10,18%	10,45%	10,73%
Factor de descuento	100,00%	91,00%	82,59%	74,78%	67,53%
Valor presente flujo de caja libre (COP/Año)	-76.096.934	-44.615.318	-3.447.230	46.299.557	113.592.927
Flujo de caja neto	-76.096.934	-49.025.504	-4.173.675	61.914.425	168.201.886

(COP/Año)

Fuente: elaboración Propia

En el modelo financiero presentado se puede percibir la inclusión de la inversión en innovación que realizará la empresa a partir del tercer año de funcionamiento y que corresponde al 5% de las ventas anuales. Como resultado del modelo financiero se puede presentar la tabla 19 en la que se exhiben los principales indicadores financieros para establecer la factibilidad de un proyecto. El primero con un resultado positivo de aproximadamente sesenta millones, lo que hace segura la inversión puesto que garantiza la rentabilidad del dinero en el tiempo. En cuanto a la Tasa Interna de Retorno (TIR), supera en más de 10 puntos la tasa bancaria de captación en inversiones a 360 días, lo que es un resultado evidentemente positivo.

Tabla 19

Indicadores Financieros del Proyecto

Valor presente Neto proyecto	\$ 60.600.589
Tasa Interna de Retorno (TIR)	19,11%

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

- La mayor parte de la carga económica y social atribuible a los trastornos neurológicos se encuentra en las familias de los pacientes. Parte del impacto de los trastornos neurológicos incluye la pérdida de empleo, y por consiguiente del ingreso familiar, las dificultades existentes para recibir los servicios de atención de la salud, el costo de los

medicamentos y, especialmente, la necesidad y el costo de otros servicios médicos complementarios. Para lograr un máximo impacto las empresas responsables socialmente deben acompañar al Estado en la distribución de estas cargas que son especialmente devastadoras en las poblaciones más pobres.

- La fundación es completamente viable, puesto el cálculo del Valor Presente Neto (VPN) es positivo; sin embargo, durante los dos primeros años no se va a obtener ganancias.

- Es importante resaltar que actualmente el eje cafetero es considerado como foco de desarrollo. Lo que brinda la oportunidad a pequeñas empresas un crecimiento local, regional y nacional, con apoyo de las entidades estatales.

Recomendaciones

Para el adecuado funcionamiento del sistema de atención a enfermedades neurológicas es fundamental la gestión eficiente de los datos obtenidos en todos los niveles y dependencias del sistema de atención. A pesar de que los datos obtenidos de las fuentes de información del ámbito nacional constituyen información de interés para el diseño y la constitución inicial de la Fundación, se requiere mejorar el sistema de información de manera integral para garantizar la participación de todos los actores en el mejoramiento de las condiciones familiares y comunitarias de los pacientes en tratamiento para enfermedades neurológicas.

En este tipo de emprendimientos sociales es importante fortalecer el trabajo en red, entendiendo el mismo como aquel que implica una relación y cooperación entre todos los actores sociales implicados bajo principios como de horizontalidad y autonomía. Este tipo de trabajo requiere del conocimiento de cada uno de los actores sociales para fomentar la participación que permita de manera conjunta mejorar las condiciones de los pacientes, sus

familias y sus entornos comunitarios. Adicionalmente las organizaciones sociales, como la Fundación que aquí se considera, deben promover y apoyar acciones para la participación y el control social sobre los recursos públicos invertidos para el desarrollo de las personas en condición de vulnerabilidad.

Referencias

- Aldrich, H. y Pfeffer, J. (1976). Environments of organizations. *Annual Review of Sociology*.
- Alberrecht, K. (1991). *La revolución del Servicio*. Bogotá: Editorial Legis.
- Ballina, F. (2000). *Teoría de la administración: un enfoque alternativo* (1a. ed.). México: McGraw Hill.
- Bateman, T. S. y Snell, S. A. (2001). *Administración: una ventaja competitiva* (4a. ed.), México: McGraw Hill.
- Bolaños, R. (2011). El desarrollo organizacional como estrategia para la modernización en la administración pública. *Revista de la Administración*, 135(1).
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4716395>
- Chain, R. (2007). *Preparación y Evaluación de Proyectos*. México: Ed. McGraw Hill, quinta edición
- Chiavenato I. (1987) Teoria geral da administração. v.1. 3a ed. São Paulo (SP): McGraw- Hill.
- Chiavenato, I. (2001). *Administración: proceso administrativo* (3a. ed.). Bogotá: McGraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. Octava edición. McGraw Hill. México.

- DuPree, Scott A. et al (2003). *Creando una fundación. Guía Práctica*. (S. Siller, C. Parnetti y J. Castro-Fuentes, ed.). Wordware Traduções Ltda.
<https://www.synergos.org/sites/default/files/media/documents/creando-una-fundacion-guia-practica.pdf>
- Di Silvestre, C. (s.f). Metodología cuantitativa versus metodología cualitativa y los diseños de investigación mixtos: conceptos fundamentales. Argentina: ANACEM.
<http://173.255.237.28/anacem.cl/public/wordpress/wp-content/uploads/2009/03/metodologiacuantitativa-versus-cualitativa.pdf>
- Fayol, H. (1986). Administración Industrial y General. Biblioteca de Dirección de Empresas. Ediciones Orbis.
- Gómez, J. (2014). Organizaciones no gubernamentales y entidades sin ánimo de lucro en Colombia. Despolitización de la sociedad civil y tercerización del Estado Gestión y Política Pública. Publicación, 23(2), 359-384.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v23n2/v23n2a3.pdf>
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la investigación holística (3ª edición)* Editorial. Fundación Sygal.
<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>
- Johansen, O. (1990). La administración como constructora de organizaciones. *Revista Paradigmas en Administración*, 16, primer semestre de 1990.
- Leal, F. et al. (2012). Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia. *Revista Salud Uninorte*, 28.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000200005&lng=en&tlng=es
- Instituto Neurológico de Colombia. (s.f.). Epilepsia, Demencia, Ataque cerebro vascular. Consultado el 15 de marzo de 2020.
<http://institutoneurologico.org/index.php/119-uncategorised/391-epilepsia>

- Loreto, A. et al. (2006) Principios Básicos de la Rehabilitación Geriátrica [archivo PDF].
<https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>
- Lovelock, C. y Wirtz, J. (2009). *Marketing de servicios*. México: Pearson Educación.
- Luhmann, N. (1997). *Organización y Decisión. Autopoiesis, acción y entendimiento comunicativo*. España: Editorial Anthropos.
- Luhmann, N. (2010). *Organización y decisión*. México, D.F.: Herder Editorial, Universidad Iberoamericana.
- Malhotra, N.K. (2008). *Investigación de mercados*. México: Pearson Educación
- Manavella, C. (1997). *Las fundaciones en Iberoamérica. Régimen jurídico*. Madrid: Editorial McGraw-Hill.
- Martínez, J. (2005). Administración y Organizaciones. Su desarrollo evolutivo y las propuestas para el nuevo siglo. *Semestre Económico*, 8 (16), 67-97. [Fecha de Consulta 10 de agosto de 2020].
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1650/165013663004>
- Méndez, R. (2004). *Formulación y evaluación de proyectos. Enfoque para emprendedores. Tercera edición*. Bogotá
- Mejía, E. y Zea, A. (2003). *Caracterización de los estilos de liderazgo en las ONGA más importantes de Antioquia*. [Tesis de Pregrado en Ingeniería Administrativa, Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín].
<https://www.redalyc.org/pdf/496/49614302.pdf>
- Mintzberg, H., Ahlstrand B. y Lampel, J. (1998). *Strategy Safari*, New York, The Free Press.
- Mintzberg, H. (2004): *Managers Not MBAs: A Hard Look at the Soft Practice of Managing and Management Development*, Berrett-Koehler Publishers Inc, California.
- Miranda, J. J. (2001). *Gestión de proyectos. Identificación-Formulación Evaluación financiera-Económica-Social-Ambiental*. Bogotá: Guadalupe Ltda.

- Motta, FCP. (1995). Teoria geral da administração: uma introdução. 19a ed. São Paulo (SP): Pioneira.
- Ocampo, E. (2007). Elementos de gestión organizacional. En *Administración, diseño y modelamiento de cadenas de abastecimiento*, capítulo 2. Universidad Autónoma de Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). La salud pública al servicio de la salud mental. Informe sobre la salud en el mundo.
https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=DD855F0C239072E7DAB8E30E463352B0?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Trastornos Neurológicos desafíos para la salud pública.
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_neurologicos.pdf
- Orjuela, S y Sandoval, P. (2002). *Guía del estudio de mercado para la evaluación de proyectos* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile].
https://www.eenasque.net/guia_transferencia_resultados/files/Univ.Chile_Tesis_Guia_del_Estudio_de_Mercado_para_la_Evaluacion_de_Proyectos.pdf
- Pineda, J. (1999). Las organizaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo: Una revisión de su inserción en el concepto de sociedad civil en Colombia *Innovar*, 13: 121-129.
- Pita, S y Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria* 9, 76 -78 https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
- Pradilla, G. et al. (2003). Estudio neuroepidemiológico nacional (EPINEURO) colombiano. *Revista panamericana salud pública*, 14(2), 105-111
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v14n2/104-111/es>
- Taylor, F. W. (1984). *Management Científico*. Biblioteca de Dirección de Empresas. Ediciones Orbis.

- Salas, R. (2003). ¿La Educación Necesita Realmente De La Neurociencia? Estudios pedagógicos (Valdivia), (29), 155-171. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052003000100011>
- Schvarstein, L. (2001). Psicología social de las organizaciones. Buenos Aires: Paidós.
- Santiago, A. y Silva, P. (2017). El papel de la Administración en la Evolución Humana. <https://es.scribd.com/document/459051643/Dialnet-EIPapelDeLaAdministracionEnLaEvolucionHumana-6349279>
- Usme, M. C. (2002). *Aspectos Fundamentales de Gestión y Competitividad en la Organización de la Empresa*. Pereira: Publicaciones Universidad Tecnológica de Pereira.
- Villar, Rodrigo. Sin fecha. “El tercer sector, la sociedad civil y la gobernabilidad democrática en Colombia” http://www.lasociedadcivil.org/uploads/ciberteca/Colombia_tercer_sector_rodrigo_villar.pdf
- Zeithaml, G. et al. (2009). *Marketing de servicios*. México: McGraw-Hill.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 16 de febrero). Ley estatutaria n°1751. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, 13 de febrero). Ley n° 1616. *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2017). *Encuesta Anual de Servicios del DANE*
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2018). *Encuesta Anual de Servicios del DANE*

Cámara de Comercio de Pereira por Risaralda (2019). *Reporte de inversión durante el segundo trimestre de 2019*.

Confecámaras. Red de Cámaras de Comercio (2016). *Nacimiento y Supervivencia de las Empresas en Colombia*.
<https://es.scribd.com/document/405660749/Nacimiento-y-Supervivencia-de-las-empresas-enColombia-pdf>

Consejo Privado de Competitividad (2019). *Informe de Competitividad 2018 – 2019*.
https://compite.com.co/wp-content/uploads/2018/10/CPC_INC_2018-2019_Web.pdf

Organización Mundial del Comercio (2019). *Examen estadístico del comercio mundial 2019*. https://www.wto.org/spanish/res_s/statis_s/wts2019_s/wts2019_s.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. Washington, D.C.: OPS; 2018.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y

Anexo 1

Encuesta virtual a clientes potenciales

Con el propósito de reunir información acerca de los clientes potenciales en la creación de una fundación de apoyo para el manejo de pacientes neurológicos en Pereira, se diseña la encuesta y se aplica a 80 personas del municipio de las cuales se incluyen en los resultados para este estudio las personas que contestaron afirmativo a la primera pregunta con un total de 56 personas:

- ¿En su familia hay personas con diagnóstico de algún trastorno neurológico?

	N° de respuestas	Porcentaje
SI	56	70%
NO	24	30%
TOTAL	80	100%

- Edades en que se encuentran estas personas con diagnóstico positivo.

	N° de respuestas	Porcentaje
0 a 10 años	6	10,72%
11 a 20 años	12	21,43%
21 a 30 años	10	17,86%
31 a 40 años	11	19,54%
41 a 50 años	8	14,30%
Más de 50 años	9	16,15%
TOTAL	56	100%

- Escolaridad de los pacientes con trastornos neurológicos

	N° de respuestas	Porcentaje
Preescolar	3	5,36%
Escolar	2	3,57%
Primaria	9	16,07%
Secundaria	10	17,86%
Universitario / técnico	21	37,50%
Postgrado	4	7,14%
Desescolarizado	7	12,50%
TOTAL	56	100%

- Estrato al que pertenece

	N° de respuestas	Porcentaje
1	18	32,14%
2	22	39,29%
3	10	17,86%
4 o más	6	10,71%
TOTAL	56	100%

- ¿Los pacientes con el diagnóstico neurológico dependen económicamente de algún miembro de la familia?

	N° de respuestas	Porcentaje
SI	28	50,00%

NO	16	28,57%
Parcialmente	12	21,43%
TOTAL	56	100%

- ¿Ha recibido ayuda de programas de rehabilitación que ofrece el Estado?

	N° de respuestas	Porcentaje
SI	8	14,29%
NO	32	57,14%
No conoce	16	28,57%
TOTAL	56	100%

- ¿Participaría en programas diseñados para ayudar a los pacientes y sus familias en el manejo y rehabilitación del trastorno diagnosticado?

	N° de respuestas	Porcentaje
SI	48	85,71%
NO	2	3,57%
No sabe/no tiene tiempo	6	10,71%
TOTAL	56	100%

- ¿Cree que la creación de una fundación dirigida a estos pacientes y sus familias impactaría la calidad de vida de estas personas?

	N° de respuestas	Porcentaje
SI	53	94,64%
NO	1	1,79%

Tal vez	3	5,36%
TOTAL	56	100%

- ¿Qué impacto social cree usted que tendría en la ciudad la creación de esta fundación?

	N° de respuestas	Porcentaje
Favorable	49	87,50%
Medianamente favorable	7	12,50%
Desfavorable	0	0,00%
TOTAL	56	100%

Anexo 2

Entrevista con especialista que atienden pacientes neurológicos (Pereira, 2014)

Conversación1: médico neurocirujano sub-especializado en epilepsia y parkinson, socio fundador de la IPS Neurológica, Neurocentro en la ciudad de Pereira:

- Por qué hay que pensar en una fundación Neurológica que atienda pacientes y sus familias en aspectos psicosociales?

Hay múltiples razones pues nuestro sistema de salud además de lento tiene falencias y limitaciones. Con un ejemplo se explica las razones: Un paciente de dolor o un paciente de Parkinson perfectamente pueden destruir un hogar y es hasta comprensible, pues se trata de personas que dejan de sonreír por la rigidez en su cuerpo que le produce el Parkinson o personas que se vuelve agresivas porque continuamente sienten dolor, con el agravante que lo anterior les resta autonomía en su día a día. Estos pacientes que pueden acceder a apoyo especializado por medio del sistema de salud usualmente reciben atención de especialistas

que hacen todo lo posible por mejorar su calidad de vida, pero los tratamientos no suelen funcionar de un día para otro y en la cotidianidad las relaciones se desgastan.

El especialista comparte que los pacientes son personas que muchas veces pasan de ser independientes a necesitar un cuidador y ese cuidador pasa de hacerse cargo de sus cosas para tener que responder por las de alguien más, tolerando cambios abruptos de humor o maltratos psicológicos y hasta físicos y usualmente no suele haber nadie que piense en ese cuidador o que le ayude a manejar sus dolores. En teoría también pueden acceder a apoyo por parte del estado, pero casi nunca reconocen que la necesitan porque se sienten culpables de no ser fuertes y estar disponibles para cuidar de los que aman. Casi nunca se dan cuenta que necesitan ayuda y por consiguiente no la piden o cuando la piden, se remiten solo a temas económicos que también es una falencia grande en el país.

Otra situación habitual es el paciente que se quiere pensionar sin necesitarlo realmente y cuando el especialista no le da esa certificación, se la exige a la familia. Tal es el caso de pacientes con epilepsia controlada que podrían estudiar y trabajar y no lo hacen escudados en su enfermedad y terminan viviendo de sus familias sin querer decir que sea esa su voluntad o su deseo, simplemente no conocen otras formas de vivir porque no interactúan con otros pacientes o creen que cuidarse implica encerrarse.

Conversación 2: médico neuropediatra.

Asegura que casi siempre el problema de efectividad del tratamiento de la epilepsia en niños, tiene que ver con los padres y para los especialistas con tiempo de consulta limitado, no es fácil identificar conductas o convencerlos de pensar diferente por el bien de sus hijos. Expuso además que había tenido casos donde un padre de un paciente que debía tomar medicamentos cada 6 horas, sin saltarse ninguna dosis, le confesó que no suministraba el de la noche porque le daba pesar despertar al niño para que tomara el medicamento y que tras haberlo convencido de lo grave que era no darle esa dosis, en la

siguiente consulta constató que seguía sin hacerlo pero ahora la justificación era que tomarse un medicamento en la noche podría darle gastritis al niño.

La neuropediatra aseguró en la conversación, que situaciones como la descrita, se viven con mucha frecuencia y los padres no logran interiorizar la gravedad de no cumplir con el tratamiento con el rigor que plantea el especialista.